Eina kartą per mėnesį | III METAI.

Balandžio mėnuo.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, PASKIRTAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS: :-:

Nr. 4

TURINYS:

Pusl.

Kazys Nasvytis (Berlyne). Apie naujas blužnies funkcijas 177
Dr. V. Tercijonas. Lietuvos gyventojų judėjimas 182
Dr. J. Blažys (Tauragėje). Psichiatrinės ligoninės 1921 m. apyskaita 188
P. Kalvaitytė (Kaune). Skrandžio ligų rentgenodiagnostika 198
Dr. med. J. Mackevičaitė (Berlyne). Vėžys ir piktieji navikai apskritai naujų patyrimų šviesoje 208
Dr. B. Zacharinas (Tauragėje). Hohenlychen'o aplankymas 213
Dentisterija Amerikoje 216
Dr. J. Staugaitis. Kauno Medicinos Draugijos 1921-22 metais, t. y. trečiaisiais metais darbuotės apyskaita 219
Referatai (vidurių ligos, chirurgija, rentgenologija, akių ligos, otorinolaringologija, odos ir venerinės ligos) 227
Iš Kauno Medicinos Draugijos (posėdžiai III.30, IV.20, V.2) 235
Kronika 239

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja. | Redaktorius D-ras J. Žemgulys.

Lėšos: K. M. D. Fondo medicinos raštams leisti.

: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ KAUNE.

SKELBIMŲ KAINA: 10 auks. už eilutę. | PRENUMERATOS KAINA: metams 300 auks., pusei m. 150 a.

Atskiro numerio kaina 30 auks.

MEDICINA

laikraštis, paskirtas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

III metai	1922 m. Balandžio mėnuo	Nr. 4

Apie naujas blužnies funkcijas.

Kazys Nasvytis (Berlyne).

Kairiame hypochondrium'e tarp 9 ir 11 šonkaulio guli blužnis. Savo užpakaliniu galu ji prisiartina prie 10 krūtinės slankstelio, o pirmutiniu ankščiai siekia pirmutinį 11 šonkaulio galą. Nei anatomijos, nei histologijos, nors ji paskutiniais mokslo atradimais yra daugeliu atžvilgiu nepaprasta, nenagrinėsime, nes mūsų užduotis blužnies fiziologinė pusė.

Blužnį turi visi stuburiniai gyvuliai, išskyrus amfioksą ir kai kurias žemesnių žuvų rūšis. Remiantis vien anatomijos daviniais galima tvirtinti, kad nevisuose gyvuliuose blužnis atlieka vienodas funkcijas. Žuvyse, kurioms nėra nei kaulų smegenų, nei limfos liaukų, ji be abejo, ne taip funkcionuoja, kaip žinduoliuose. Bet, jei tyrinėsime žinduolių blužnis, tai rasime, kad vienuose ji yra palyginti labai didelė, žiūrint jų kūno absoliučio svorio. Ypačiai maža blužnis yra triušiuose, o įstabiai didelė žiurkėse ir pelėse. Tačiau kartais pasitaiko, kad paskutiniųjų blužnis yra didesnė už pirmųjų. Tatai yra ne priepuolamas dalykas ir, todel, reikalingas fiziologinis paaiškinimas.

Ecker 1853 m., Wagner'io fiziologijos žodyne, aprašinėdamas blužnį sako: „Gal nė vienas organas nebuvo tiek daug anatominiai tyrinėtas, nė vienas organas nebuvo tokio eksperimentų skaičiaus mįslė, nė vienam organui nebuvo tiek daug teorijų sugalvota, kaip blužniai. Bet gal ir niekur nerasime tiek spragų, kiek čionai". Ir iš tiesų. Jei pasirausti medicinos istorijoje, tai Demokrit'as ir Erasistratat'as sako, kad prigimtis nieko netikslaus nesutvėrė, išskyrus blužnį, o B. Paracels'as tvirtina. kad blužnis sukelianti karštį ir puvimą ir todel pataria blužnį ekstirpuoti. Kai kurie senovės gydytojai rašo, neva po ekstirpacijos pastebėję, kad gyvuliai tampa ėdresni, dažniau šlapinasi, juose smarkiau reiškiasi lytinis gyvenimas; kiti pastebėjo, kad blužnis sutinsta, padidėja menstruacijoms prasidedant ir klimakterijos perijodui prisiartinus, arba tvirtina, kad kalės be blužnies turį mažiau vaikų. Todel nieko stebėtina, jei, tokiam minčių chaosui viešpataujant, Du Bois Reymonds savo paskaitose apie blužnį pasakė: „Mes prisiartinome blužniai. Apie blužnį mes nežinome nieko. Tiek apie blužnį".

Visa kas tikresnio apie blužnį sužinota — tai paskutinio šimtmečio vaisiai. Dabar jau žinoma, kad žemesniuose stuburiniuose gyvuliuose, žuvyse, kai kuriose amfibijose ir reptilijose blužnis gamina visų rūšių raudonuosius ir baltuosius kraujo kūnelius. Juose blužnis yra mieloidinis organas. Kokį vaidmenį ji vaidina įvairiose paukščių rūšyse, kuriems nėra limfos liaukų rezginių (Lymfknoten) ganėtinai neišaiškinta. Vištose ir karveliuose ji nedalyvauja kraujo gaminime. Žinduoliuose jos funkcijos yra nevienokios. Žmoguje normalinė, sveika blužnis negamina raudonų kraujo kūnelių su branduoliais, kas pastebėta žiurkėse, pelėse ir mažesniame laipsny jūrių kiaulaitėse ir triušiuose. Normalinėj žmogaus blužny nėra nei eritroblastų, nei mielocitų. Blužnies folikuluose randama limfocitų. Folikulų centruose yra branduolys, lygiai kaip ir limfos liaukose. Branduolyje randama limfoblastų, kurie mitozinio skilimo pagalba mažus limfocitus gamina. Limfocitai sutelkti folikulų periferijoje. Kadangi blužnyje nėra limfos kelių, limfocitai iš folikulų patenka tiesiog į kraujo kapiliarus.

Blužnies pulpoje be mažų limfocitų randama didelių mononuklearų tipo narvelių, vadinamų splenocitais. Jų kilmė yra visiškai neaiški. Vieni mano, kad tai yra tolimesnė limfocitų stadija, kiti — retikulinių blužnies audinių padarinys, treti — iš blužnies sinus'o endotėlio kilę.

Gyvulio embrionui besivystant blužnis gamina granulacitus ir eritroblastus, tik vėliau tąją ypatybę praranda ir, kaip jau minėjome, gamina vien limfocitus ir didelius monukleinius narvelius. Bet kartais, nežinia kurioms priežastims veikiant, tie nediferencuoti mezenchimos audiniai blužnyje, dažniausiai kartu ir kepenose ir net kitose vietose, vėl atgauna mieloingos ypatybes. Tokios mieloingos metaplazijos lydi leikemijas, leikocitozus, kaip įvairių infekcijų ir intoksikacijų pasekmės, o taip pat ir sunkias anemijas. Metaplazija reiškiasi ir pastebima vien pulpoje. Folikulai joje beveik nedalyvauja. Sunkiuose atsitikimuose pulpos metaplazija taip išsivysto, kad folikulų vien liekanos mažutėlių salelių ir atrofuotos centrinės arterijos paveiksluose, randamos. Kurie pulpos elementai metaplazuoja — nežinia. O gal folikulai kurių nors procesų verčiami pradeda atrofuotis ir tik tuomet jų vietą užima metaplazuojanti pulpos substancija?

Kartais metaplazuoja ir folikulai. Jie gali net susilieti ir sudaryti vieną didžiulį limfos mazgą (Knot); pulpa beveik išnyksta. Tie reiškiniai pastebimi ir lydi limfatines leikemijas.

Tie nepastovūs blužnies metaplazijos fenomenai gana sunku išaiškinti teorijos keliu. Kadangi tuose reiškiniuose grįžta organams jų embrionalių laikų ypatybės, tad prileidžiama, kad juose visada pasilieka narvelių dalis su pirmykštėmis funkcijomis. Grawitz jas pavadino budinčiais narveliais (Schlummerzellen). Tai yra mintis artima Conheim'o navikų etiologijos teorijai. Bet kas pažadina, išbudina tuos narvelius, kol kas nėra

žinoma. Tik viename ar kitame atvejy mums tatai suprantama. Jei kuriam nors gyvuliui tyrime amputuoti visas kojas, kaip tai padarė Schaack, po kiek laiko blužny pastebima mieolinė metaplazija. Patologai — anatomai pastebėjo, kad įvykus navikų miliariam metastazui kaulų smagenyse ir tuo būdu paralizavus jo funkcijas, blužnis irgi metaplazuoja. Abiejuose šituose reiškiniuose mums suprantamas pats metaplazijos tikslas, bet irgi nežinomi skatinantys metaplaziją faktoriai.

Blužnis netik gamina limfocitus ir monuklearinius narvelius bet kartu yra kapinės raudoniesiems ir baltiesiems kraujo kūneliams, o taip pat kitiems kraujo forminiams elementams kapinės. Tų savybių pastebėta ir kaulų smagenyse, ir kepenose, bet normoje jų teturi išimtinai tik blužnis. Ar visi eritrocitai, ar tik pasenę, nusilpę sunaikinami makrofagų, turtingų protaplazma narvelių, blužny, ypatingai jos sinuse, yra neaišku. Kas blužnies nesunaikinama — persiduoda kepenoms. Taip manyti duoda pagrindų ir kraujo takai. Blužnis venos pagalba susijungia su vena porta ir jos kraujas plaukia į kepenas. Tenai jau blužny sensibilizuoti eritrocitai, arba jų tik cheminės dalys perdirbamos iš dalies į bilirubiną ir kitas tulžies varsuotas dalis.

Kita blužnies funkcija yra jos dalyvavimas geležies keitimosi procese. Vėliausieji tyrimai įrodė, kad blužnis sulaiko organizme geležį, pasiliuosavusią asimiliacijos ir disimiliacijos procesuose. Beblužniai gyvuliai daugiau geležies išskiria, negu normaliai. Patirta, kad blužnis yra labai gausi geležimi, lig 5% pelenų pagal Naise. Reikia manyti, kad blužnis ne tik geležies medžiagos keitimosi procesams suteikia, bet ir svarbią rolę hemoglobino sudaryme vaidina.

Kai kurie mokslininkai tvirtina, kad blužnis mažina raudonų kraujo kūnelių rezistenciją. Bottau, išpiaudamas blužnį šunims, Dominici, Post—triušiams, įrodė, kad rezistencija didėja. Bet pradžios tyrimai visada susilaukia priešingų nuomonių. Brissand ir Bauer, išpiaudami triušiams blužnį, konstatavo net eritrocitų rezistencijos sumažėjimą hipotoninio druskos skiedinio veikimui. Hirschfeldas, tyrinėjęs žmones, nerado nei rezistencijos sumažėjimo, nei padidėjimo. Bet hemolitinių geltligių atvejuose, kuomet manoma eritrocitų rezistenciją ypatingai mažą esant, ir todel eritrocitai taip greitai ir didžiame skaičiuje žūstą, jei išpiauti blužnį, eritrocitų rezistencija didėja.

Chalier, Charlet, Goldschmit ir Strisover norėdami įrodyti blužnies į eritrocitų rezistenciją įtaką, ėmė tyrimams kraują iš blužnies venos ir surado, kad rezistencija yra sumažėjus.

Reikia dar priminti, kad blužnis yra kraujo limfos (Blutlympdrüse) liauka, kaipo tokia vaidina savotišką rolę prie infekcijos ligų, ir gali mažinti savo turį (Volumen). Tam tikslui tarnauja Nervus splanchnicus sinister major (Bulgak) ir yra atatinkamas centras nugaros smagenyse. Be to blužnis turi lig šiol

neišaiškintus santykius su kasa ir jos sekretu tripsinu ir gali greit regeneruoti.

Dabartinėj mokslo literatūroj daugel darbų pašvenčiama blužnies funkcijoms išaiškinti. Ernst ir Szapanyos (Klinische Wochenschrift N 13, 1922 m.) įrodo, kad išpiauta šunies blužnis gamina tulžies pigmentus, jei per ją leisti defibriuoto kraujo srovę, kuriame yra ištirpinta hemoglobino. Prieš darant tyrimus konstatuojama, kad naudojamame kraujuje nėra tulžies prigmentų. Pirmos valandos gale pastebima prigmentų pėdsakai. Tyrimo gale, maždaug po 4 val. cirkuliacijos, bilirubino koncentracija buvo 0,0005 — 0,002⁰/₀. Bilirubino esimas buvo tikrinimas diazoreakcija, Hammarsteno, Gmelino reakcijomis ir spektroskopu. Blužnies hylus'e esantys taukų audiniai, kurie yra paprastai rausvos spalvos, tyrimų gale lieka nudažyti ikteriniai. Bilirubino kiekis beveik lygus $^1/_7$ kiekio, pagaminto tuo pačiu laiku kepenose.

Savo darbe „Apie iššaukimą narvelių skaidymosi stuburiniuose ir žmoguje" aš įrodžiau, kad kraujo morfologiją galima radikaliai pakeisti, įvedant paties gyvulio destrukcijos produktų. Tiems produktams pavadinti aš paėmiau vardą, Haberlantd'o, pavartotą, tyrinėjusio analoginius procesus augaluose, — žaizdų hormonai. (Wunhhormone) [1]). Nuosekliai suglaudžiant blužnies funkcijas — galima buvo prileisti, kad kraujo morfologijos kitėjime ji irgi dalyvauja. Tuo tikslu buvo padaryti sekantys tyrimai:

I. Šuniui ca 9 kg. svorio išpiauta blužnis. Prieš operaciją: eritroctų — 6.100.000, leikocitų — 9.200, Hb-90.

Penktą dieną po operacijos: eritrocitų — 6.500.000, leik — 13.200 Hb.-80. Mūsų daviniai visiškai atatinka Ehrlich'o ir Kurloff'o daviniams, o taip pat Ascher'io ir Sallberger'io. Kurlof patyrė, kad blužnį ekstirpavus, leikocitai daugėją, kartais net dvigubėją, o Ascher ir Sallberger, kad atsirandanti trumpa policythaemia. Ji tęsiasi keletą dienų ir paaiškinama nesimu blužnies ir jos savybių, — raudonus kraujo kūnelius žudyti.

---

[1]) Aiškumo dėliai skaitau reikalinga čia paduoti rezultatus kalbamojo darbo. 1) Tyrimas. Šuniui apie 12 kg. svorio iš vena femoralis steriliai išimta 30 cm. kraujo. Kraujas *defibrinuotas*. 40 min. stovėjęs ant ledų; vėliau sutirpdytas, suteikta jam kūno temperatūra ir 2 valandi vėliau vel į veną injekuotas:

	Bandomųjų kraujo kūnelių skaičius.	Baltųjų kraujo kūn. skaičius.
Prieš injekciją	6.500.000	11.000
Pirmą dieną po injekcijos	6.500.000	19.000
Antrą dieną " "	8.000.000	35.000
Ketvirtą dieną " "	8.600.000	22.000

3) Tyrimas. Suaugusiam žmogui (diabetikui) 50 cm steriliai išimta kraujo iš vena mediana. Kraujas defibrinuotas. Vieną valandą ledais šaldytas, sutirpdytas. 2 valandom vėliau suteikta kūno temperatūra ir į raumenis vėl injekuotas.

	Raudonų kraujo kūnelių skaičius.	Baltų	Hb
Prieš injekciją	5.100.000	13.000	74
Trečią dieną po inj.	6.500.000	—	—
Penktą " "	6.900.000	—	86
Devintą " "	7.000.500	—	92

Penktą dieną po operacijos iš vena femoralis steriliai išimta 30 ccm kraujo. Stiklo perlais defibrinuotas. Viena valandą stovėjo ant ledų. Sutirpintas. Dviem valandom vėliau suteikta kūno temperatūra. Injekuotas atgal. 10 ccm į vena femoralis. 20 cm po odą.

Pirmą dieną po injek. raud. kraujo kūn.	6.000.000,	leikocitų	23.800
Antrą dieną	„ 5.900.000,	„	20.000
Trečią dieną	„ 5.800.000,	„	20.000

II. Šuniui ca 12 kg. svorio ekstirpuota blužnis. Ketvirtą dieną po operacijos steriliai iš vena femoralis išimta 30 cm kraujo. Defibrinuotas. Ledu nužudytas. Sutirpytas. Po trijų valandų injekuotas atgal į veną.

Prieš injekciją	16/III.	6.000.000	22.000
	17/III.	5.800.000	21.000
	18/III.	5.400.000	21.800
	22/III.	5.000.000	21.600

III. Šuniui ca 10 kg. svorio ekstirpuota blužnis. Trečią dieną po operacijos steriliai išimta 30 cm. Defibrinuotas ir sušaldytas. Sutirpytas ir 2 valandom vėliau injekuotas į veną femoralis.

Prieš injekcija	20/III.	4.600.000	15.000
	22/III.	4.600.000	11.000
	29/III.	4.200.000	9.000

Nors šitų tyrimų serijoje aš ta pačia metoda nužudžiau kraują ir jame turėjo atsirasti tie patys destrukcijos produktai, kurie savo veiksmu keičia kraujo morfologiją, bet rezultatai gauta visai priešingi. *Eritrocitai nepadaugėjo.*

Tas priešingumas gali būti paaiškintas tik blužnies nesimu, nes kitos tyrimo sąlygos buvo lygios. Taip pat mes matome, kad kraujo destrukcijos produktai negali tiesioginė kraujo kitėjimo priežastis būti. Galima manyti, kad destrukcijos produktai veikia į blužnį ir tik pastaroji gamina atatinkamus hormonus, verčiančius mielinius audimus hiperfunkcionuoti, arba, kad tie destrukcijos produktai yra priežastis blužnies kitėjimo, kaip tai mes randame kai kuriose kraujo ligose, kuomet blužnis, kaip jau pirmiau buvo mūsų minėta, įgauna embrionales savybes gaminti granulocitus ir eritroblastus.

Kituose darbuose man pavyko patirti, kad autolitinis kraujas (tris dienas laikytas prie 37°C termostate) nustoja kai kurių savybių ir injekuotas gyvuliui, turinčiam blužnį, vis gi neveikia į kraujo morfologiją.

Visų tų reiškinių platesnį paaiškinimą paskelbsiu vėliau.

L i t e r a t ū r a, 1) L a n d a u. Physiologie. 2) L. A s c h o f f. Pathologische Anatomie. 3) H a n s H i r s c h f e l d. Die Splenomegalien. 4) E p p i n g e r u n d K a n z i. Die hepatolienalen Erkrankungen. 5) Klinische Wochenschrift 1922. Nr. 13. 6) B i z z o z e r o und S a l v i o l i. Die Milz als Bildungsstätte roter Blutkörperchen. Ztrbl. f. med. Wissenschaft. 1879. 7) B u l g a k.

Uber die Kontraktionen und die Innervation der Milz. Wirchows Archyw, 1877, LXIV. 8) Chalier et Charlet. L'état de la résistance globulaire chez les chiens splenoctomiés. Journ. de physiol. et pathol. 1911, cituota pagal Hirschfeldą. 9) Goldschmidt und Stresover. Experimentelle Beiträge zur Milzfunktion. 10) Schmidt. Uber die Organe des Eisenstoffwechsels und die Blutbildung bei Eisenmangel. 11) Deutsche mediz. Wochenschrift, 1922, Nr. 6. 12) Sehaack. Die Veränderung des Blutes und der Blutbildenden Organe nach Amputationen und Exartikulationen.

Lietuvos gyventojų judėjimas.

(Sulig metinių apskričių gydytojų apyskaitų).

Dr. V. Tercijonas.

I. Naturalinis arba gamtinis priaugimas.

Lentelė Nr. 1. 1919 m.

N iš eilės.	Apskritis.	Gimė.	Mirė.	Naturalinis priaugimas.	Santikiavimai tarp gimimų ir mirimų. 100 gimimų atatinka mirimų:	Pastabos.
1	Alytaus. . .	1733	1891	— 158	100:109	Toks reiškinys tęsiasi jau keletą metų.
2	Biržų-Pasv.	1534	2779	—1245	100:181	Žinios apima visus apskrities gyventojus krikšč. ir žydus.
3	Ežerėnų. .	619	1164	— 545	100:188	
4	Kaiš.-Trak.	1305	1292	+ 13	100:99	
5	Kedainių .	1313	1895	— 582	100:144	Žinios atsiųstos 19 klebonų, kurių žinioje yra sulig jų parodymų 56.000 gyventojų.
6	Mariampol.	1843	1798	+ 45	100:97	Žinios iš 14 katalikų parapijų, 2 liuterių par., 3 žydų kagalų, trūksta žinių iš 3 katalikų parapijų ır 3 žydų kagalų.
7	Mažeikių. .	1928	2303	— 375	100:119	Per 1½ šimto metų Mažeikių apskritis turėtų išmirti.
8	Seinų . . .	141	211	— 70	100:149	Lazdijų parapijoj su 8000 gyventojų.
9	Šiaulių. . .	3303	4539	—1236	100:137	Natur. priaugimas pro mille: —7,4‰, per 126,6 m. apskritis turėtų išmirti.
10	Telšių . . .	1966	2943	— 977	100:149	
11	Ūkmergės.	—	—	—	—	Ant 1 gimusio išpuola 1½ mirusio.
12	Utenos . .	1241	2151	—910	100:173	Natur. priaugimas pro mille: —18‰.
		16656	22966	—6310	100.138	

Lentelė Nr. 2. 1920 m.

N iš eilės.	Apskritis.	G i m ė.	M i r ė.	Naturalinis priaugimas.	Santikiavimai tarp gimimų ir mirimų 100 gimimų atatinka mirimų.	Pastabos.
1	Kedainių. .	2326	2230	+ 96	100:95	
2	Mariampol.	2009	1653	+356	100:82	Išskyrus 2 katalikų parapijas: Kalvarijos ir Gudelių, iš kurių žinių negauta.
3	Šakių . . .	1487	1282	+205	100:86	
4	Telšių . . .	2539	3032	—493	1001:19	Natur. priaugimas pro mille: —9,06‰, per 110 metų išmirtų visa apskritis; gimimų 38,83‰, mirimų 47,89‰.
5	Trakų . . .	1719	1517	+202	100:88	
6	Ūkmergės.	1841	1743	+ 98	100:94	Žinios gautos iš 15 parapijų su 60.600 gyv.
7	Utenos . .	2088	2255	—167	100:108	
8	Vilkav. . .	513	434	+ 79	100:84	Žinios už 4 paskutinius 1920 m. mėnesius.
		14522	14146	+376	100.97	

Kadangi šitos statistikos žinios nepilnos, surinktos ne iš visų, o tik iš pusės (1919) arba mažiau (1920 m.) apskričių ir kiekvienoj apskrityj negali būti pritaikomos visam plotui, dėliai to negalima išskaičiuoti naturalinio priaugimo pro mille visai Lietuvai, ir santykiavimai tik su pataisomis gali būti pritaikomi.

Ryškesniam supratimui kaip sumažėjo gyventojų priaugimas karo metu pravartu būtų sulyginti 1919 — 20 metų statistikos žinios su senesnių metų. Tam tikslui yra patiektos žinios apie gimusių ir mirusių skaičių Mariampolės apskrityje.

Mirusių ir gimusių skaičių santykiai:

M	E	T	A	I.					
1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920
100:63	100:68	100:61	100:82	100:155	100:78	100:108	1001:12	100:97	100:82

„Iš lentelės matyti, kaip skaudžiai į žmonių priaugimą atsiliepė karas: iki karo šimtui gimusių atatiko 61 — 68 mirusiųjų, o karo pradžioje 1914 metais, stovint rusų armijai mirusių skaičius pašoksta iki 82; 1915 metais, kada visa rytinė Mariampo-

lės apkrities dalis buvo per 6 mėnesius paversta mūšio lauku — mirtingumas pasiekė aukščiausio laipsnio (100 : 155). Užėjus vokiečių okupacijai 1916 metais mirtingumas sumažėja (100 : 78), 1917 ir 1918 metais pradėjus siausti dėmėtosios šiltinės epidemijai vėl pakyla (100 : 108 ir 100 : 112). 1919 metais vėl pastebimas mirtingumo sumažėjimas, tačiau nelabai žymus, o 1920 m. priaugimas atatinka tai normai, kuri yra buvusi 1914 metais, iš ko matyti tendencija žmonių priaugimo klausimui gerėti. Taigi karo įtaka į žmonių mirtingumo padidėjimą yra aiški". [1]) Koksai judėjimas vienam tūkstančiui gyventojų nurodo Kedainių apskritis:

1919 m. gimimai 23, 5‰ } nuostolis — gyventojų išmirimas
„ mirimai 33,84‰ } sudaro 10,34‰.

Šiaulių apskrity išmirimas sudaro 7,4‰, o Utenos — 18‰ didžiausias nuostolis nors nuošimtis neišskaičiuotas tenka Ežerėnų apskr.

II. Užkrečiamosios ligos kaip išmirimo priežastis.

Į tai nuodugniai atsako Mariampolės apskr. gydytojas.

„Žymų mirtingumą šiuo metu taip pat reikia aiškinti kaip karo palikimą: sodžių išdeginimas, ekonominis skurdas, neigijeniškas gyvenimas lindinėse pagamino patogią dirvą ligų praplatinimui ir tuo būdu iššaukė didelį žmonių mirtingumą. Atsistatys išgriauti ūkiai, atsiras patogių ir sveikų būtų — mirtingumas turės sumažėti. Šiuo keliu ir privalo eiti socialė igijena. Kokiame laipsnyje užkrečiamos ligos buvo mirimo priežastimi? Dėmėtoji šiltinė nors gana plačiai siautė — tačiau mirtingumas nuo jos didelis nebuvo — apie 10%. Vidurių ir grįžtamosios šiltinės buvo visai nedaug. Kitų aštrių užkrečiamųjų ligų viso būta vos keliolika sporadinių atsitikimų. Užtat didelę rolę kaip, mirimo priežastis, vaidina „gripas" (išpanka) ir plaučių tuberkuliozas. Atsiradusi žiemą 1918—19 metų gripo epidėmija palietė bemaž ko visus apskrities gyventojus, daugelis kurių sirgo tąja liga su komplikacijomis — ypač plaučių uždegimu. Ir jau 1919 metų pavasary tarp vietinių gydytojų ambulatorinių ligonių buvo pastebėta didelė džiovininkų vilnis, kurių nemažas skaičius jau tais pačiais metais ir pasimirė. Prieš pat Kalėdas 1919 m. iškilo nauja influencos epidėmija, taip pat apsireiškusi smarkioje formoje ir kaip pasekmė davė naują džiovininkų eilę. Džiovai dabar parengta labai plati dirva: kaip miestuose, taip sodžiuose, kur namai buvo sudeginti, žmonės dabar gyvena ankštuose būtuose ir čia vėl kyla sveikų namų statymo ir ekonominio žmonių būvio pagerinimo didelis uždavinys.

Alytaus apskrity svarbiausia didelio mirtingumo priežastis yra dėmėtoji šiltinė, kuri čia nepasibaigia nuo 1915 m. Be to dar toms apskrities dalims, kurios yra vilniškėje Nemuno pusėje, keletas karo metų ypač buvo sunkių. Ligi 1920 m. ten labai ryškus buvo sistematinis nedavalgymas ir per tai didelis žmonių

---

[1]) Iš metin. apyskait. Mariampolės apskr. gydytojo (dr. Vl. Bagdono).

susilpnėjimas. Todel pastaruoju laiku džiovos diagnozas pas ligonius pasidarė nepaprastai dažnas.

Kedainių apskrity kaip mirimo priežastis daugiausia pažymėta dėmėtoji šiltinė, paskui eina dezinterija, raupai, džiova, gripus epidemicus, skarlatina ir „senatvė" užima ne mažą vietą, nors tai dažniausia tuberkuliozas.

Mažeikių apskrity didelio mirtingumo priežastį reikia ieškoti „paskutinių metų nuotikiuose ir jų pasekmėse, iš kurių svarbiausią vietą užima maisto, rūbų ir būtų stoka iš vienos pusės, ir užkrečiamų ligų prasiplatinimas iš antros pusės. Iš paskutinių daugiausia aukų nunešė dėmėtoji šiltinė, dezinterija ir gripas."

Seinų apskrity aukšto mirtingumo priežastys sekančios (1919 m.):

a) gyventojų susilpnėjimas del ilgos karo padėties;

b) limpamos ligos, kurios siautė apskrity 1919 m., ypač dėmėtoji šiltinė, kruvinoji, raupai (1920 m.) ir džiova (paskutinė pas grįžusius iš fronto ir nelaisvės;

c) medicinos pagalbos trūkumas.

Šiaulių apskrity nuo užkrečiamų ligų mirė 33% (viso 1487), pagal nuošimtį mirusieji nuo užkrečiamų ligų stovi sekančioj eilėj:

Dėmėtoji šiltinė 329 — 22%, skarlatina 294 — 20%, džiova 262 — 18%, gripas 164 — 11%, kruvinoji 134 — 9%, neišaiškyta šiltinė 104 — 7%, raupai 80 — 5%, difteritas 67 — 4,5%, vidurių šiltinė 53 — 3,5% = 1487 — 100%.

Ta statistika nėra visai tikra, nes mirimo metrikas surašo kunigai, vargonininkai, kurie kartais neturi tikro diagnozo, kartais prie ligonio nebuvo nė gydytojo, ne felčerio, tokiu būdu, žmonės ir kunigai patys stato diagnozus; tuomi pat apsireiškia gana didelis skaičius mirusių nuo nežinomos šiltinės.

Ukmergės apskr. nuo užkr. ligų mirė 30% visų mirusių ir 0,87% visų gyventojų, daugiausia nuo džiovos, dėmėtosios šiltinės ir kruvinosios.

Utenos apskrity užkrečiamosios ligos (ypač dėmėtoji šiltinė) buvo labai išsiplatinę per ištisus 1919 metus. Kova su jomis labai sunki ir beveik neįvykdoma, kol nebus išleista tam tikrų griežtų įsakymų. 1920 mirtingumas apskrity daug sumažėjo, nes epidėmijos tais metais ne taip siautė.

Vilkaviškio apskrity 1920 m. gana daug mirė nuo kruvinosios. Nuo kitų užkrečiamųjų ligų, pvzd., nuo šiltinės, mirė mažai. Sergančių džiova yra gana daug ir daug nuo jos miršta; visi pažymėjimai registracijos blankuose „sunkumas", dusulys" ir kiti panašūs reikia skaityti džiova.

III. Žinduolių mirimas (iš 100 gymusių gyvų).

1919 m.								Ant 100 gimimų žinduolių mirė
1.	Biržų-Pasv.	gimusių	1534	vaikų	iki 1	metų	mirė 297	19
2	Ežerėnų ap.	gimimų	619	„	„ 1	„	„ 113	17

3. Kedainių ap. gimimų 1313 vaikų iki 1 metų mirė 356 27,2
4. Mariamp. ap. „ 1334 „ „ „ „ 232 17
5. Seinų „ 141 „ „ „ „ 24 17
6. Šiaulių „ 3303 „ „ „ „ 765 23
1920 m.
1. Kedainių „ 2326 „ „ „ „ 407 17,7
2. Mariampolės „ 2009 „ „ „ „ 381 14

Del žinduolių mirimo Mariampolės apskrity sulyginimui čia patiektos 10 metų žinios (žinios surinktos iš 10 parapijų):

Lentelė Nr. 4.

Metai.	Gimimų skaičius.	Mirusių žinduolių skaičins.	Kiek žinduolių mirė iš 100 gimusių.
1911	1253	292	23
1912	1205	279	23
1913	1235	285	23
1914	1231	314	25
1915	815	375	45
1916	763	109	14
1917	688	157	22
1918	716	127	17
1919	1000	186	18
1920	2009	381	14

Sekančioji lentelė nurodo smulkiau santykius ten-pat:

Lentelė Nr. 5.

Metai.	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919
Vienam šimtui gimusių atatinka mirusių žinduolių.	23	23	23	25	45	14	22	17	18
Vienam šimtui gimusiu atatinka mirusių viršaus 1 metų.	40	45	38	57	110	62	86	95	85
Santykis tarp mirusių žinduolių iš mirusių vyresnių 1 metų.	1:7,7	1:1,9	1:1,6	1:2,2	1:2,3	1:4,4	1:3,7	1:5,3	1:4,5

Iš tos lentelės matyti, kad 1) žinduolių mirimas prieš karą laikėsi ant vienodo aukštumo, kiek padidėjęs pirmaisiais karo metais (1914) ir pasiekęs aukščiausio laipsnio 1915 metais, mirdavo beveik du kart daugiau, kaip prieš karą, krito žemiau prieškarinės normos 1916 metais ir iki šioliai tos normos nepa-

siekia (tik 1917 buvo labai arti jos); 2) mirtingumo padidėjimas karo ir dabartiniu metu visas sunkumas kirto ant suaugusių, prieš karą suaugusių mirdavo nuo 1,6 iki 1,9 kartų daugiau, negu žinduolių, karo gi pradžioje (1914 m.) jų mirdavo 2,2 kartų daugiau, 1916 m. 4,4; 1918 m. giltinė kirto suaugusius ypač smarkias — 5,3 kartus daugiau negu žinduolius, tas pats pastebima 1919 m. Kodėl pastaraisiais metais sumažėjo žinduolių mirimas, o suaugusių žymiai padidėjo, — tuo tarpu aiškinti sunku.

Skaičiai tose lentelėse nurodo tik santykius, kadangi absoliutinių skaičių del stokos žinių iš visų parapijų patiekti negalima.

Seinių apskrity žinduolių mirtingumas 1919 m. buvo didelis, taip Lazdijų parap. mirė 17%, dauguma vasarą nuo vidurių sugedimo, o 1920 m. iš 100 gimusių mirė apie 10 žinduolių. „Daugiausia miršta mergaičių vaikai, kurių atsiranda dažnai."

Telšių apskrity (1920 m.) žinduolių mirimo nuošimtis labai didelis (29,2%), vietomis pasiekia net 56,5% (Medingėnai) visų gimusių skaičiaus. Kokia čia priežastis, labai sunku susekti.

Ukmergės apskrity žinduolių mirimą „galima priimti 10 ant 100 gimusių gyvais" (1919), o 1920 iš 1841 gimusių mirė žinduolių 235, tai yra 13%. Daugiausia žinduolių mirė vasarą nuo viduriavimo (gastroenteritis ac.).

IV. *Absoliutinis priaugimas* apima gamtinį priaugimą emigraciją ir imigraciją, nors svarbiausias fizinių savybių apibrėžimo davinys yra tas priaugimas, kuris pareina nuo to, kiek gimimų skaičius praneša mirimų skaičių — t. y. gamtinis priaugimas. Pastarasis ypač 1919 m. buvo linkęs į minus, gimimų skaičius buvo beveik lygus mirimų skaičiui 1920 m., užtat per abu metu buvo didelis mechaninis priaugimas (t. y. didelė imigracija), del ko pagerėjo ir absoliutinis priaugimas. Ta imigracija tai tremtinių, belaisvių grįžimas, kurs prasidėjo 1918 m. ir iki šioliai dar nepasibaigė. Kiek ir iš kur per tą laiką įvažiavo, nurodo sekanti lentelė:

Lentelė Nr. 6.

Metai.	Kokios įstaigos gražinti tremtiniai.	Tremtiniai iš Rusijos.	Didžiojo karo belaisvių iš vokietijos Prancuzijos ir kitų valstyb.	Išrašyta iš Anglijos vaikų ir moterų, kurių vyrai buvo pasiųsti Rusijon kariausi.	Įkaitų.	Iš viso.
1918	Buv. Lietuvių Tautos Tarybos rūpesniu vokiečių okupacijos valdžios gražinta.	60.000	—	—	—	60.000
1919	Lietuv. vald. įstaigų gražinta.	32.000	8000	—	—	40.000
1920	„ „ „ „	34.000	4000	3900	60	41.960
1921	„ „ „ „	69.728	—		—	69.728
	Viso. . .	195.728	12.000	3900	60	211.688

Kaip keitėsi gyventojų skaičius kasmet apskrityse, maždaug parodo ši lentelė:

Lentelė Nr. 7.

Apskrities pavadinimas	Apskrities gyventojų skaičius		
	1919 m.*)	1920 m.**)	1921 m.
1. Alytaus	62.117	—	87.000
2. Biržų-Pasvalio	101.176	101.176	143.372
3. Ežerėnų	38.500	48.000	54.159
4. Kauno	—	125.780	230.432
5. Kedainių	70.000	80.000	109.285
6. Kretingos		—	115.928
7. Mažeikių	61.456	—	83.000
8. Mariampolės	81.141	90.000	117.313
9. Panevėžio	145.000	145.000	167.040
10. Raseinių	—	—	130.645
11. Rokiškio	—	90.000	93.112
12. Seinų	35.000	33.000	59.458
13. Šakių	—	—	89.840
14. Šiaulių	166.500	—	206.090
15. Tauragės	—	—	138.539
16. Trakų	45.000	100.000	65.251
17. Telšių	69.836	65.386	94.810
18. Ūkmergės	110.000	100.000	121.190
19. Ūtenos	50.000	83.141	79.943
20 Vilkaviškio	73.158	73.158	115.779
Viso	—	—	2.302.806

Lietuvos gyventojų judėjimas čionai matomas tik apytikris, nes šaltiniai, iš kur imta žinios, labai netobuli. Mokslinės statistikos patenkinimui kasmet reikėtų daryti gimimų, mirimų ir vedimų registraciją ir periodiniai kas 3 arba 5 metus (kaip Suomijoj arba Švedijoj) visuotinas gyventojų surašinėjimas.

Psichiatrinės ligoninės 1921 m. apyskaita.

1921 metais Psichiatrinė ligoninė gavo veikti bent kiek geresnėse apystovose, negu pereitais metais. Nuo pat ligoninės iš vokiečių perėmimo laiko stengtasi buvęs „Irrenanstalt" (teisingiau Irrengefängnis) priartintinti prie moderninės ligoninės tipo. Tuo būdu 1921 m. ligoninė jau naudojasi vaisiais pastangų, padarytų ankščiau jai patobulinti. Metų eigoje padaryta naujų patobulinimų. Rodos netrūko gerų norų ir sumanymų padaryti daugiau, bet vis dar nenormalis ligoninės finansavimas ne viską leido įvykinti. 1921 metams prašyta visiems reikalams 463476 auk., skaitant 80 ligonių per dieną ir turint

*) Žinios imtos iš apskr. gydyt. apyskaitų.
*) Žinios Centr. Statistikos Biūro.

galvoj reikalingą remontą bei inventoriaus pirkimą (ypač skalbinių ir lovų). Sąmata buvo pristatyta laiku (1920 m. rugpiūčio m.), bet 1921 m. teko gyventi be jos. Ligoninė turėjo tenkintis Sveikatos Departamento nuožiūra teikiamais asignavimais ir raginimais laukti sąmatos patvirtinimo.

Per metus iš Sv. D-to gauta visiems reikalams 332968 auk. o išleista 401433 auk. 16 sk., būtent: algoms — 39297 auk., maitinimui — 196811 auk. 07 sk., ūkio reikalams — 96692 auk. 60 sk., namų taisymui — 43357 auk. 57 sk., kurui — 11807 auk. 40 sk., šviesai — 8302 auk. 50 sk., vaistams — 3619 auk. 02 sk., raštinei — 1381 auk., knygynui — 165 auk. — Skola susideda iš dar neatiduotų iždan pajamų už ligonių užlaikymą ir iš neišmokėtų skolų už produktus ir kitus dalykus. Šitą skolą Sv. D-tas gaus padengti jau einamais (1922) metais.

Ligoninės personalas susidėjo iš vieno gydytojo — ligoninės vedėjo, vieno ūkvedžio, 10 slaugytojų (visos moterys) ir 8 žmonių kitų žemesnių tarnautojų (vyrėjos, skalbėjos, darbininkai ir vartininkas). Esamos etate vietos gydytojo — asistento ir raštininko buvo neužimtos. Personalas neskaitlingas, ypač jeigu turėti galvoje, kad ligoninė neturi kanalizacijos ir centralinio šildymo kurie teikia ekonomijos gyvajai žmogaus pajėgai; padeda tik ramiųjų ligonių darbas. Del mažų algų ligoninė nustojo kelių senesnių tarnautojų ir sunkiai surasdavo naujų, nors siuntinėta skelbimai į visus Tauragės aps. valsčius. Algų padidinimo pasiūlymas nesusilaukė patvirtinimo. Kadangi su senomis algomis buvo pavojaus prarasti visą žemesniąjį personalą, jau 1921 m. nuo pradžios prisiėjo savo iniciatyva įvesti algų priedus. Sv. D-tui buvo apie tai pranešta, D-tas neatsiliepė ir mes palaikėm jo tylėjimą sutikimu. Vistiek, kitoniško išėjimo nebuvo. Asmenų, sutinkančių už 60 auk. per mėnesį slaugyti bepročius, neatsiranda Ir su priedais slaugytojoms mokėta ne daugiau, kaip čia Tauragėje gaudavo paprastos tarnaitės: ligi birželio m. — 80 auk., o toliau — 100 auk. Baigiant metinę atskaitomybę, Sv. D-to prašyta išrūpinti tam tikrą asignavimą minietiems priedams (viso 8097 auk.) padengti. Priedai mokėta iš ligoninės pajamų už ligonių užlaikymą. Dar nežinome, kaip vyriausybė pažiūrės į tuos priedus, bet vėl pakartojame, jog be jų jokiu būdu nebuvo galima apsieiti.

Apskritai manome, kad, kol nenusistovėjo mūsų gyvenimas ir pati įstaiga tebėra formavimosi resp. augimo stadijoje, žemesniojo personalo skaičius ir apmokėjimas reikia palikti įstaigos vedėjo nuožiūrai. Pataisytų etatų ir algų patvirtinimas eina taip pamažu, kad atsilieka nuo dienos reikalavimų. Spalių m. pradžioje Ps. l-nės vedėjui teko dalyvauti Sv. D-to komisijoje del algų nustatymo. Tada išreikšta pageidavimas mokėt slaugytojoms po 150 auk. Šitas pageidavimas dar neįvykdytas, o jau ir 150 auk. nepakanka. Ligonių skaičius 1921 m., sustatinėjant sąmata, buvo numatytas 80 per dieną, kas pasirodė buvus gan teisinga (fakti-

nai 76 — 77) ir gerai tiko ligoninės spėjamųjų išlaidų išskaičiavimui, bet jeigu paimti ligonių skaičių per dieną įvairiose metų dalyse, tai matysim, kad pirmoje metų pusėje būta mažiau 70 per dieną užtat antroje pusėje buvo žymiai daugiau ir siekdavo 105. Aišku, kad, turint tiek ligonių, personalo, kurio užtektų 80 ligonių [1]), nepakaks ir reikia jo parūpinti daugiau ir kuogreičiau; laukti, kad pirmiau vyriausybė patvirtintų personalo skaičiaus padauginimą, nėr kada. Prisilaikant formalizmo, gal būt ir būtų galima atsisakinėti priiminėti ligonius virš nustatyto etato, tik ar leistinas toks formalizmas kada ligoninė, darant pastangas, gali dar prasiplėsti. Užtat gi neturėtų būti formalizmo ir žem. personalo papildymo dalyke.

Vieno ligonio maitinimui per dieną išleista 5,54 auk. Maitinimas buvo pakankamas, jei neskaityt riebalų trūkumo. Dauguma ligonių valgiu buvo patenkinti. Intendantūra atleisdavo grudų ir iš dalies bulvių. Duona kepama savo kepykloje (dienos porcija 700 grm.). Ligoninė turėjo išnuomavus lauką, kurį užsodino bulvėmis — nukasta apie 250 pūdų. Prie darbo žymiai prisidėjo ligoniai. Iš ligoninės daržo gauta bent kiek daržovių.

Pažymėtos šios išlaidos ūkio reikalams: pirkimas 20 geležinių lovų, 120 komplėtų pidžamų, 800 metrų drobės, 100 apklotų. Išvardytų dalykų būtų reikėję pirkti daugiau, bet nupirkta tik tiek del lėšų stokos. Baltinių stoka — vienas mūsų skaudžiausių nepriteklių. Daug išleista pirkimui šiaudų, kuriuos prisieina nuolat mainyti pas nevalyvus ligonius.

1921 m. atliktas svarbus darbas, kuris žymiai padidino ligoninės talpumą ir davė galimybės geriau ir plačiau suskirstyti ligonius: buvo perdirbtas ir atremontuotas ligoninės rūmų 3-ias aukštas, kur ligšiol buvo skalbinių džiovyklos ir ligonių rūbų sandėliai. Tuo būdu ligoninė gavo 8 didelius kambarius. Čia tapo patalpintos bendros palatos moterų skyriaus ir vienas kambarys pavestas šio skyriaus slaugytojoms. Įdėta 5 dideli langai (2 metrų aukščio ir 1,25 m. pločio) be virbų. Langai savo modelio ir užrakinami raktu, kuris laikomas raštinėje. Būtų įdėta langų daugiau, jei būtų buvę lėšų. Praktika parodė, kad tokie langai daužomi mažiau, kaip maži ir augštai iškirsti langai, kurie sąmoningesnius ligonius dažnai tik erzina. Padarytas taip pat remontas virtuvei ir duonos kepyklai. Padaryti pagerinimai pirtyje. Sodnas del lėšų stokos liko dar neaptvertas. Per metus prisiėjo, kaip paprastai, atlikti daug smulkesnių taisymų, reikalingų iš priežasties kai kurių ligonių naikinimo ir griovimo darbo: iškrapštinėjimas ir ardymas pečių ir sienų, daužymas langų ir tt. Priežiūra neapsaugoja pilnai nuo visų liguisto aktingumo reiškinių. Toks taisymas — tikras Sizifo darbas, bet, dėja, šitoji našta lemta nešti kiekvienai ligoninei, neturinčiai užtektinai gero slau-

[1]) Ps. l-nės etatai, St. Seimo priimti 1921 m. vasario 22 d. išskaityti, turint omenyje 80 ligonių.

gytojų personalo ir įtaisytai buv. muitinės rūmuose, kurių kambarių sutvarkymas netinka ligoninei ir kliudo lengvai ir gerai priežiūrai.

Vaistams išleista palyginti maža suma: mes nelaikome chemikalijų svarbiausiu įrankiu psichikos ligų traktavime. Daugiausia suvartota bromo (apie 12 kilo) ir chloral-hydrat'o (apie 6 kilo). Ypačiai neramiems ligoniams daryta kai kada paodinės injekcijos scopolamini + morphii.

Knygynui buvo prašyta po 100 auk. per mėnesį. Kadangi sąmata nebuvo patvirtinta, išlaidų šiam tikslui nedaryta ir teišrašinėta tik „Lietuva".

Pilnas kiekvieno ligonio užlaikymas gauta, padalinus į ligonių skaičių visas metines išlaidas apsiėjo per dieną 14,42 auk. Imta po 10 auk. dienai. Pajamų už ligonių užlaikymą gauta tik 30527 auk.: užmokėta vien už mažą jų dalį. Dauguma ligonių buvo pristatoma su neturtingumo liūdymais. Neretai atsitikdavo, kad už pirmą — antrą mėnesį buvo užmokama, o paskui *lyg užmirštama* giminių apie patalpintą ligoninėn šeimynos narį. Už užlaikymą neturtingųjų ligonių dar neišreikalauta. Esamoji taisyklė, pagal kurios už neturtingųjų ligonių užlaikymą reikalaujama atlyginimas iš atatinkamų valsčių, miestų arba bendruomenių, pasirodė labai netobula. Susirašinėjimas su daugeliu valsčių etc. labai apsunkina ligoninės administracija. Pageidaujama, kad neturtingųjų bepročių globa būtų žinioje apskričių Socialės Apsaugos skyrių ir kad su jais tiktai turėtų reikalą Psichiatrinė Ligoninė. Apskrities socialės apsaugos skyrius, būdamas vienas apskrities savivaldybės organų, turėtų atstovauti savo apskrities valsčiams visais šiųjų ligonių neturtėlių globojimo reikalais; jis turėtų surasti lėšų užlaikyti neturtėlius bepročius, reikalingus laikyti psichiatrinėje ligoninėje. Pasitaisiusieji ligoniai dažnai neturi pinigų kelionei namo. Tame reikale padeda vietinis — Tauragės — Socialės Apsaugos skyrius. Reikėtų, kad tųjų apskričių, iš kur yra kilę ligoniai, Socialės Apsaugos skyriai grąžintų tokias išlaidas Tauragės S. Aps. Skyriui. Psichiatrinėje ligoninėje yra kategorija ligonių, kurių kilmė nėra žinoma. Tokių ligonių užlaikymas turėtų būti apmokamas Socialės Apsaugos Departamento. Kalbamąja čion prasme padarytas pasiūlymas mūsų paaiškinimuose prie sąmatos 1922 metams.

Priiminėjant ligonius, laikytasi taisyklių, Sv. D-to paskelbtų Nr. 3998 1920 m. birželio m. 2 d. (yra „Medicinos" 1920 m. 6 Nr.) Reikia pastebėti, kad 1921 m. šitos taisyklės suinteresuotai visuomenei buvo jau gan plačiai žinomos.

Ligonių keitimasis 1921 m. buvo toks:

	vyrų	moterų	iš viso
1921 m. sausio 1 d. buvo	26	32	58
ligi vasario 1 d. įstojo	14	3	17
„ išrašyti	6	1	7
„ mirė	4	2	6

vasario 1 d. buvo	30	32	62
ligi kovo 1 d. įstojo	10	4	14
„ išrašyti	6	1	7
„ mirė	3	2	5
kovo 1 d. buvo	31	33	64
ligi balandžio 1 d. įstojo	15	2	17
„ išrašyti	11	—	11
„ mirė	2	1	3
balandžio 1 d. buvo	33	34	67
ligi gegužės 1 d. įstojo	12	9	21
„ išrašyti	16	3	19
„ pabėgo	—	2	2
„ mirė	1	1	2
gegužės 1 d. buvo	28	37	65
ligi birželio 1 d. įstojo	15	5	20
„ išrašyti	9	5	14
„ pabėgo	2	1	3
„ mirė	2	5	7
birželio 1 d. buvo	30	31	61
ligi liepos 1 d. įstojo	18	9	27
„ išrašyti	9	4	13
„ pabėgo	2	—	2
„ mirė	1	2	3
liepos 1 d. buvo	36	34	70
ligi rugpiūčio 1 d. įstojo	23	13	36
„ išrašyti	7	4	11
„ mirė	2	3	5
rugpiūčio 1 d. buvo	50	40	90
ligi rugsėjo 1 d. įstojo	13	8	21
„ išrašyti	20	3	23
„ mirė	4	3	7
rugsėjo 1 d. buvo	39	42	81
ligi spalių 1 d. įstojo	14	11	25
„ išrašyti	8	7	15
„ pabėgo	1	1	2
„ mirė	2	—	2
spalių 1 d. buvo	42	45	87
ligi lapkričio 1 d. įstojo	24	8	32
„ išrašyti	9	5	14
„ pabėgo	1	—	1
„ mirė	1	3	4
lapkričio 1 d. buvo	55	45	100
ligi gruodžio 1 d. įstojo	32	4	36
„ išrašyti	18	3	21

„ mirė	6	4	10
gruodžio 1 d. buvo	63	42	105
ligi 1922 m. saus. 1 d. įstojo	15	8	23
„ išrašyti	26	3	29
„ mirė	6	1	7
1922 m. sausio 1 d. buvo	46	46	92

Žemiau duodama bendra metinė keitimosi apyskaita.

	vyrų	moterų	iš viso
1921 m. sausio 1 d. buvo	26	32	58
ligi 1922 m. sausio 1 d. įstojo	205	84	289
„ „ išrašyti	145	39	184
„ „ pabėgo	6	4	10
„ „ mirė	34	27	61
1922 m. sausio 1 d. buvo	46	46	92

Ligoninė vis plačiau aptarnauja kraštą: 1919 m. priimta 66 lig., 1920 m. — 172 lig., o 1921 m. — 289 lig.

Tautybės žvilgsniu jie dalinasi šiaip: lietuvių — 225, žydų — 42, rusų — 8, vokiečių — 7, lenkų — 6, latvių — 1.

Žemiau eina diagnozų lentelė:

Amentia	9
lues cerebri	1
dementia paralytica	6 [1]
preseniliniai psichozai	13
dementia arteriosclerotica	3
dementia senilis	4
dementia praecox (schizophrenia)	122
dementia epileptica	9
maniakál — depresyvis ps. (cyclophrenijos)	24
paranoia	2
histerija ir psichastenija	11
neurastenija	8
idiotizmas	6
debilitas ir imbecillitas	54
sveiko proto	7
dar neištirta	10

1921 m. priimta ligoninėn — daugiausia ištyrimui — žymus skaičius kareivių ir naujokų, būtent 104, kuomi išaiškinama daug didesnis priėmimas ir keitimas vyrų, negu moterų ir kai kurie diagnozų lentelės skaičiai. Karių diagnozų lentelė yra toki:

debilitas ir imbecillitas	54
dementia praecox	25
isterija ir psichastenija	6
neurasterija	4

[1]) Tai formalinis skaičius; teisingiau — 4, nes du ligoniu buvo išrašyti ir metų bėgyje priimti atgal, todel ligonių knygoje figuruoja po du kartu.

amentia	3
epilepsija	3
sveiko proto	5
simulatio	1
dar neištirta	3

Tarp atsiųstųjų ištirti silpnapročių buvo nemaža tokių (bent $^1/_4$), kurie, mūsų nuomone, reikėjo paliuosuoti iš karto jau Naujokų Ėmimo Komisijoje: taip aiški jų silpnaprotybė. Punktas apie liuosavimą silpnapročių (12 A) nereikalauja būtino ištyrimo ligoninėje.

Teismo nusprendimu ligoninėn atsiųsta 4 žmonės, visi tikri dvasios ligoniai: vienas paranojikas — kveruliantas, užmušęs savo žmoną po įtaka svaidulingų vaidinių; viena sena maniakė moteris, kuri sudegino gulintį ant šiaudų savo vyrą; vienas progresyvinis paralitikas pradinėje ligos fazėje, keistai pavogęs arklius, ir vienas asmuo su neaiškios rūšies, bet neabejotinu pscihozu, padegęs svetimą klojimą.

Dabar sustosime bent kiek ties atskiromis pirmos diagnozų lentelės ligomis. Pažymėtina nebuvimas alkoholinių psichikos suirimų. Mūsų žmonės nors geria, bet matyti, proto nepiageria. — Kadangi amentia, kaip nozologinis vienetas, neturi moksle nusistovėjusios prasmės, mes laikome reikalinga paaiškinti čionai, kokius stebėtus pas mus suirimus pavadinome šituo terminu. Prie amencijos mes priskyrėm tuos atsitikimus, kur viešpatavo sumišimo paveikslas (confusio mentalis) dažnai su halucinacijomis, kurių etiologijoje figuravo infekcija arba kitas aštrus išorinis momentas ir kurie po trumpo sirgimo pasibaigė regimu pasveikimu, arba bent turėjo aiškią tendenciją eiti geryn tuose atsitikimuose, kurių neteko stebėti ligi galo del priešlaikino paėmimo namo arba mirties. Vienas atsitikimų aprašytas „Medicinos" 1921 m. 7 Nr. straipsny apie podizenterinius psichozus (III ats.).

Ligonis St. su lues cerebri, kuriuo jis sirgo nuo 1915 m., pristatytas ligoninėn vos paeinantis ir su psichiniais defektais, po 5 mėn. gydymo kali jodatu ir kelių injekcijų neosalvarsano (iš viso 1,65) išrašytas tiek pasitaisęs, kad nuėjo namo — į Mažeikių aps. — pėščias.

Visi ligoniai su dementia paralytica buvo vyrai. Vienas — turtingas ūkininkas — pateko ligoninėn ištyrimui del keistos arkliavagystės, ir čia paaiškėjo, kuomi sergąs; paimtas namo nepasitaisęs. Trys ligoniai metų bėgyje pabaigė savo amžių ligoninėje, jų du buvo jau seni ligoniai, sirgusieji apie du metu prieš patalpinant mūsų ligoninėn, o vienas aiškiai susirgęs tik nesenai, bet pragyvenęs vos du mėnesiu delei didelio neramumo (ažituota forma).

Prie dementia praesenilis mes priskaitėm tuos atsitikimus, kur praesenium'o amžiuje psichozas ištiko pirmą sykį ir charakterizavosi labiausiai depresija su baimėmis, su svaiduliu

turto praradimo, nuodėmingumo, niekingumo ir t. t. Dauguma mūsų ligonių su šituo psichozu buvo moterys. Kaip kuriozinį sutapimą, galima čionai paminėti, kad beveik vienu laiku gulėjo su šita liga du Finansų M-jos valdininkų (vienas 45 m., kitas 56 amžiaus); abu išbuvo ligoninėje apie $1^1/_2$ mėn. ir apleido ją be ypatingų permainų. — Iš ligonių su dem. arteriosclerotica pažymėtinas vienas su Korsakovo simptomokompleksu. Iš ligonių su dem. senilis pažymėtinas atsitikimas paranoidinės formos su klausos halucinacijomis; sirgo ja vienas buvęs rusų armijos generolas V. m. 72, virtęs elgeta; jis išbuvo ligoninėje apie pusę metų ir, jam pačiam prašant, išsiųstas atgal į pirmykščio gyvenimo vietą.

Visų daugiausia ligonių buvo su įvairiomis formomis dementiae praecocis. Skaičiuje 122 sergančiųjų dem. praecox yra 15, kurie į mūsų ligoninę pateko antrą ir net trečią sykį ir daugelis jų — dar tais pačiais metais. Dauguma jų buvo išrašomi iš ligoninės, giminėms prašant, nepasitaisę ir su laiku vėl grąžinami. Bet buvo ir atkritimų po regimai gerų remisijų. Čia nebandysime suskirstyti mūsų atsitikimus dem. praecocis pagal atskirų formų. Neretai metų bėgyje tas pats ligonis viename perijode reikėtų priskaityti prie vienos formos, kitame — prie kitos. Apie $^1/_3$ dalis priklauso prie katatonijos (dažniausia — mutacizmas ir visokios stereotipijos). Turėjome atsitikimų aiškios dem. praecocis pas labai jaunus subjektus: viena mergaitė 12 metų ir 3 vaikinai — 14, 15 ir 16 metų. Teko pastebėti vieną atsitikimą taip vadinamas Spätkatatonie pas subjektą 54 metų — su echolalija, stereotipiniu kartojimu tų pačių žodžių ir ypatinga maniera kalbėt, vos judinant lupomis su veidu be jokios išraiškos; etiologija neaiški; prieš susirgimą ligonis buvęs išmintingas ir apsukrus žmogus. Specialiai paminėti vertas ligonis Š., kuris jau buvo Tauragės ligoninėje 1918 m. rudenį: aną syk pas jį buvo poinfluencinė amencija, nuo kurios jis veikiai visiškai pasveiko. Buvo sveikas beveik 3 metus. Vėl jis pateko Ps. l-nėn 1921. VI. 17 greit po to, kaip susirgo. Šį kartą pas jį konstatuota ažituota forma dem. praecocis. Buvo viena trumpa remisija su pilnu sąmonės prablaivėjimu (savaitė). Po remisijos ligonis pasidarė išsyk vėl neramus ir nesušnekamas ir VIII. 21 nuo išsekimo mirė. — Vienas atsitikimas senos dem. praecocis (katatonija) davė gerą, bet trumpą (mėnesio laiko) remisiją po dėm. šiltinės [1]) ligonis pradėjo sąmoningai kalbėti, atsirado gyvumas ir įdomavimasis aplinkiniu gyvenimu; bet paskui pamažu pradėjo atkristi: veidas vėl darėsi maskuotas, kalbėjo vis sunkiau, lyg būtų viduje koks tai tormazas ir pagalios visai nutilo. Įdomu, kad pas šitą ligonį, pasak jo motinos, jau yra buvus sykį remisija N. Vileikos ligoninėje po t.

[1]) Vienintelis atsitikimas šiltinės tarp Ps. l-nės ligonių per visą laiką (nuo 1919 m.).

abdominalis ir truko tada keletą metų. — Vienas ligonis karys su dem. praecox, išrašytas laike remisijos į Sveikatos Patikrinimo Komisiją Kaune, laike šitos trumpos remisijos suspėjo apsivesti.

Beveik visi epilepsijos atsitikimai, priimti 1921 m., sunkiai ir senai sergantieji ligoniai, su ryškiai išreikštu „epileptiniu charakteriu" ir demencija, dažnai su regėjimo halucinacijomis ir palinkimu prie status epilepticus. Čionai verta trumpai aprašyt sekantis atsitikimas. Lig Str. 40 m. atsiųsta 1921. VII. 27 iš Kauno ligoninės su diagnozu „manija" (be anamnezinių žinių). Pas mus rami, nešneki dementikė. VIII. 10 rytmety nuomaro priepuolis (su sukandžiojimu liežuvio etc.); traumos nebuvo. Priepuoliui praėjus neatsigavo ir, pragulėjusi komatoziniam stovyje vieną parą su kelioms valandoms, mirė. Šitame stovyje vyziukai buvo nelygūs (dešinysis — mažas, o kairysis — platus) ir visai nereagavo šviesai. Babinski išreikštas iš abiejų pusių. Kitą dieną vyziukai susilygino, bet paliko be reakcijos. Padarius skrodimą, rasta smagenų indų injekcija ir visi skilveliai užpildyti (lyg užlipdyti) sukrekusiu, kaip žėlė krauju: gl. thyreoidea padidinta ir su kolloidine infiltracija.

Grupėje maniakal — depresyvio psichozo pažymėtina, kad iš viso 24 ligonių skaičius 10 ligonių buvo žydai. Žydai, matyt, turi prie šito psichozo ypatingą palinkimą, kas pastebėta įvairių autorių.

Vienas teismo atsiųstas paranojikas jau paminėtas aukščiau. Kitas išbuvo ligoninėje tik trumpą laiką ir jo diagnozo negalime laikyti tvirtai nustatytu.

Dauguma mūsų ligonių su isterija ir psichastenija buvo kariai (6 iš 11). Pažymėtinas vienas naujokas su epileptiforminiais priepuoliais ir odos anestezija. Neurastenikai pakliūdavo mūsų ligoninėn arba ištyrimui arba per klaidą, manant, kad čia turima kaž - kokį sanatorijos skyrių neurastenikams.

Priimti 1921 m. idijotai beveik visi vaikai. Vienas — 7 metų amžiaus. Vienas idiotas Š. 17 metų (iš Kauno vaikų prieglaudos) — nesuaugęs, mongoloidas, žvairus, pasako tik keletą žodžių (pvz. mama), sakant jam ką nors — echolalija. Ol. 14 metų išrodo turįs apie 10 metų, išduoda tik neartikuliuotus garsus

Visi debilikai ir imbecilikai — naujokai ir jauni kareiviai. Daugelis jų buvo atsiųsta ligoninėn su pažymėjimu „areštuotas". Yra nemaža atsitikimų, kada tik koks nors prasikaltimas pirmą syk verčia vyresnybę pamanyt apie defektingą psichiką prasikaltusiojo. Manome, kad naudingą būtų įvesti kariuomenėje tokį paprotį, jog pirmą kart rimtai prasikaltęs jaunas kareivis pirmą negu bausti būtų siunčiamas apžiūrėti dalies gydytojui.

Kategorija sveiko proto asmenų susidėjo iš atsiųstųjų ištirti karių ir vieno civilio asmens, kuris atvyko ligoninėn jau po kokio tai aštraus dvasios ligos priepuolio. Vienas kareivis bandė simuliuoti dvasios ligą.

Kaip ir pereitais metais, 1921 m. daug ligonių gauta labai išvargintų, sumuštų, supančiuotų, apleistų ir pilnų gyvių. Smerktina praktika siųsti ligonį ne gelžkeliu, o per miliciją etapais tokiais atvejais, kada pilnai galimas susisiekimas gelžkeliu: atsitinka, kad etapais siunčia ligonį iš Kauno. Vieton, kad pasiekti Tauragę tą pačią dieną, ligonis vargsta ir vargina kitus kelionėje ištisą savaitę ir atvyksta ligoninėn apverktinoje padėtyje. Gan didelis mirtingumas (61 iš 330 praėjusių per metus ligonių [1]), būtent 18,5% [2]), išaiškinama kaip specialiu parinkimu ligonių, dažniausiai gabenamų mūsų ligoninėn (neramus, daužantys, kurių namie visai negalima laikyti), taip ir blogu fiziniu stoviu, kuriam jie pristatomi. Dauguma mirė del išsekimo iš priežasties nuolatinio neramumo ir nemiego; 12 ligonių mirė jau pirmam mėnesy. 3 mirė nuo progr. paralížiaus. 3 — epilepsijos. 1 — erysipelas. 1 — ligonė su chorea mirė prie panašių į bulbarinį paralížių reiškinių (lig. M-tė, aprašyta Ps. l-nės apyskaitoje „Medicinos" 1921 m. 1 Nr.). Per metus mirė 4 idiotai. Karių mirė 7. Skrodimų padaryta tik 5 delei stokos elementarinių tam tikslui įtaisymų.

Kad išsekimas kaikurių mūsų ligonių pareina ne nuo nepakankamo maitinimo geriausiai įrodo nagrinėjimas sąstato ligonių, buvusių 1921 m. gruodžio 31 d. Iš 92 ligonių išbuvo ligoninėje: daugiau 5 metų — 1, daugiau 3 metų — 6, daugiau 2 metų — 5, daugiau 1 metų — 7. 17 šitų ligonių serga dem. praecox; 1 — maniakal — depresyviu ps. ir 1 imbecillitas.

Per metus išrašyta 184; jų 95 kariai. Čia bent kiek panagrinėsime išrašytus civilius ligonius. Pastarųjų išrašyta 89. Jų 46 sirgusieji dem. preecox; iš šitų 20 išrašyti tiek pasitaisę, kad faktinai juos galima laikyt pasveikusiais. Kadangi per metus perėjo 150 lig. su dem. pr., tai % pasitaisymo buvo 13,3. Kiti išrašyti tik nusiraminę. Mes noriai išrašydavom, giminėms prašant, jų globai, tokius ligonius, kurių aštrus ligos priepuolis praėjo. Toks autoritetingas psichiatras, kaip Bleuler, yra kaip tik šalininkas, kiek galima, ankstesnio išrašymo iš ligoninės sergančiųjų dem. praecox. — Išrašyta 8 cyclophrenikai, beveik visi jau pasitaisę. Vienas ligonis su lues cerebri išrašytas žymiai pasitaisęs. Apie kitus išrašytus ligonius nėr ką ypatinga pasakyti.

Pabėgo per metus 10, jų 5 sugrąžinti. Beveik visi pabėgusieji — ramūs ligoniai, kurie naudojasi pilna laisve. Nelaimingų atsitikimų, jei neskaityt dviejų iššokimų pro langą iš antro aukšto, nepatraukusių ypatingų pasekmių, nebuvo.

---

[1]) Formaliniai praėjo 347, bet 17 išskaityta, kaip priimti metų bėgyje du kartu.

[2]) Prieš karą V. Europos l-nėse mirtingumas buvo apie 10%. Turime po ranka 1913 m. apyskaita vienos didžiausių ir geriausių Italijos Ps. l-nių (Il Manicomio interprovinciale in Nocera) — mirt. 8,75%.

Ir 1921 m. Psichiatrinė ligoninė patarnavo mokymo tikslui: A. K. Medicinos Skyriaus išleidžiamojo semestro klausytojams buvo laikomas čia 6 — 12. VIII demonstratyvis psichiatrijos kursas.

Mūsų ligonių traktavime, sulyginant su praėjusiais metais, permainų neįvyko. Stengtasi prisilaikyt sistemos open door ir no restraint ir davinėti ligoniams darbo. Prie darbo maž daug prisidėdavo apie 30% ligonių apie 10% teko laikyti izoliacinėse cėlėse: čion talpinami ypatingai neramūs, agresingi, antisocialiniai ir nešvarūs ligoniai; retai kuris ligonis buvo laikomas ilgai cėlėje.

Apie mūsų ligoninę jau plačiai žinoma Lietuvoje: ligoniai gaunami vienodai iš visų apskričių. Visgi 289 priimtieji sudaro tik delelę Lietuvos proto ligonių, kurie būtų atgebenti ligoninėn esant kitoms sąlygoms. Iš vienos pusės ligoninė nepatenkina ieškančius šiokio tokio komforto, iš kitos — reikalavimas mokėti nors nedaug — tik 10 auks. per parą [1]) — yra dažnai sunki našta net pasiturintiems, jei priimti domėn užsitraukančią dažnai metams ligos eigą. Del vienos ir kitos priežasties daug ligonių paliekama namie, nors ir yra reikalas patalpinti juos ligoninėn. Gauti vizą bepročiui išvežti į užsienius be galo sunku. Manome, kad psichinių ligonių globa reikia organizuoti valstybiniam masštabe — dykai. Tauragės ligoninė nėra pritaikinta komfortiniam ligonių laikymui, bet, gerinant bendrą ligoninės padėtį, prisiartiname prie to patogumų ir jaukumo minimumo, kurio lygiai reikėtų teikti visiems piliečiams turėjusiems nelaimę susirgti proto liga. — Nuo plačių sumanymų vykinimo sulaiko mus ne vien lėšų stoka, bet ir mūsų pačių nuomonė, kad Tauragėje ligoninė tėra laikinai. Užimamų Tauragėje rūmų jokiu būdu nepertaisysi taip, kad jie būtų visais atžvilgiais tinkami ligoninei; maximum vietų čionai 150 — tai skaičius, kuris po metų kitų jau būs Lietuvai per mažas; tuo tarpu išsiplėsti, statant naujus paviljonus, čia nėra galimybės del stokos liuosos vietos; pati vieta — valstybės pakraštyje — netinkama. Klausimas: ar laukti mums atvadavimo Vilniaus, o kartu su juo N. Vileikos, kur yra geri rūmai buv. Vilniaus apygardos ligoninės, ar imtis galvoti apie naujos Psichiatrinės ligoninės įkūrimą kame nors apie Kauną? **Dr. J. Blažys.**

Iš Kauno ligoninės Rentgeno skyriaus.

Skrandžio ligų rentgenodiagnostika.

P. Kalvaitytė.

Rentgenodiagnostika tracti digestorii žymiai skiriasi nuo R-diagnostikos kaulų, plaučių ir kitų krutinės organų. Pastarieji praleisdami Rentgeno spindulių daugiau (plaučiai), arba mažiau

[1]) Nuo 1922 m. sausio 1 d. — po 15 auks.

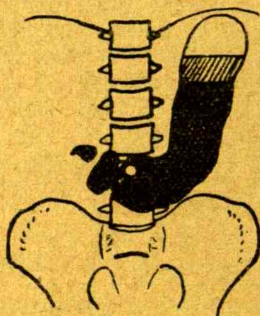
(kaulai), ne kaip apsupą juos kiti organai (resp. audiniai) peršviečiant juos tais spinduliais, lygiai ir ant nuotraukų, atrodo labai aiškiai, kontrastingai. Ir mažiausi nukrypimai tų organų nuo normos aiškiai matyti. Virškinimo trakto organai praleidžia R-spindulių tiek pat, kaip ir apsupą juos audiniai, todel ir peršviečiant pilvą R- spinduliais yra matyti tik pilkas neaiškiai dėmėtas plotas, o organų ribų nesimato. Norint ištirti R- spindulių pagalba virškinimo trakto organus, reikia padaryti juos kontrastingais, aiškiai matomais. Tam reikalingi kontrastpreparatai, kurie nebūdami kenksmingi organizmui, įvedus juos per os ar per rectum, duotų užtektinai aiškius virškinimo organų šešėlius. Tiems kontrastpreparatams atrasti ir išmėginti reikėjo, be abejonės, nemaža laiko sugaišinti.

Pradžioje mėgino skrandį kontrastuoti negatyviai t. y. padaryti jį labiau spindulių pereinamu, ne kaip apsupą jį organai. Tuo tikslu pripūsdavo skrandį oru arba duodavo tiriamajam pacientui Natri bicarbon., ir acid. tartarici aa 4,0 kad skrandyje pasidarytų CO_2. Bet tas būdas pasirodė netikęs, nes juo galima buvo ištirti tiktai skrandį ir tai nenormalėse aplinkybėse. Dar daugiau: tas kontrastavimo būdas pasirodė pavojingas ištiriamojo gyvybei. Orą ir angliarūkštį nelengva buvo dozuoti, nežinant kiekviename atsitikime skrandžio talpos. Todel esant patologijai-karcinomai ir opai—skrandžio siena, del per didelio oro spaudimo, dažnai plyšdavo ir tiriamasis ligonis mirdavo del peritonito. Todel greitu laiku būvo pereita prie pozitivaus skrandžio kontrastavimo sunkiausiais metalais. Buvo mėginama daryti skrandžio tyrinėjimus įvedus į jį zondą su metaline oliva gale, bet tuo būdu galima buvo rasti tik žemiausį skrandžio punktą. Paskui buvo duodami sunkieji metalai gelatinėse kapsulose, bet ir tas kontrastavimo būdas negalėjo patenkinti skrandžio R- diagnostikos reikalavimų, nes kontrastpreparatai kapsulose negalėdavo pripildyti visų skrandžio raukšlių, kas yra labai svarbu. Todel tuo pačiu laiku pradėta daryti mėginimai su varlėmis. Cannon šerdavo jas ėdalu sumaišytu su Bismutu ir peršviesdavo jas R- spinduliais. Tuo būdu jam pasisekė pastebėti skrandžio peristaltiką. Tokius pat mėginimus Rieder pradėjo daryti 1904 m. su žmonėmis. Pradžioj buvo vartojamas tuo tikslu Bismuth. subnitr. Bet dideliose dozose, kokių būtinai reikia aiškiam skrandžio kontrastavimui, jis pasirodė organizmui kenksmingas, todel greitu laiku buvo pereita nuo jo prie Bismuth. carbon. ir kitų sunkiųjų metalų preparatų netirpstančių organizmo sunkose. Pagaliau pasiūlius Krause'ui buvo pereita prie Barijaus sulfato, dabar vadinamo Citobaryum. Tas preparatas ir dideliose dozose pasirodė organizmui visai nekenksmingas ir del jo pigumo dabar plačiai vartojamas R- diagnostikoje tracti digestori.

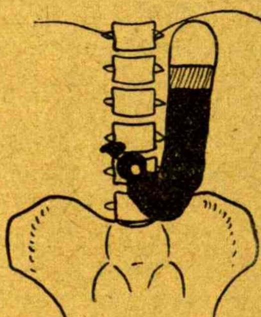
Vaizdas normalaus skrandžio peršviesto R. spinduliais žymiai skyriasi nuo skrandžio vaizdo nupiešto remiantis anatomijos daviniais. Anatominis skrandis, kaip visiems gerai yra žinoma,

traukiasi pavidale gan plataus maišiuko iš kairiojo pakrauklio įskipai per stuburkaulį į dešinę pusę. Žemiausias punktas yra maž-daug 1 liemens nugarkaulio aukštume; pars pylorica yra dešinėje pusėje nuo 12 krūtinės nugarkaulio. Neišmainyto patologiniais procesais skrandžio forma ir padėtis anatomijos daviniais yra visomet vienoda — pastovi.

Rentgenologija parodė, kad tokia skrandžio forma ir padėtis, kokią ją manė esant anatomai, atatinka tik tuščiam gulinčio žmogaus skrandžiui. Normalus pilnas stovinčio žmogaus skrandis rentgenologijos daviniais yra žymiai siauresnis ir ilgesnis, ne kaip anatominis, eina tik truputį įskipai iš kairiojo pakrauklio žemyn. Žemiausias jo punktas normoje beveik visuomet esti žemiau bambos, (Grödel'io nuomone žemiausias skrandžio punktas pas vyrus esti 10,5 cm. o pas moterys 7,5 cm. aukščiau simfizo), bet tas aukštumas ir normoje nėra fiksuotas, jis mainosi labai plačiose ribose. Pars pylorica esti paprastai 3-4 liemens nugar-



Pav. 1.
Normalus skrandis, meškerės kabės tipo.



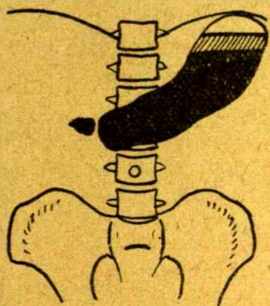
Pav. 2.
Normalus skrandis, ilgasai tipas

kaulio aukštume. Del skrandžio padėties ir formos, pradžioje išsivystymo R- diagnostikos, buvo daug ginčų. Anatomai ir klinicistai, pripratę per ilgus metus prie anatominio skrandžio vaizdo, išrodinėjo, kad rentgenologinis skrandžio vaizdas yra kontrastpreparatų padaras, kad jie savo sunkumu nutraukia skrandį žemyn. Bet daugelis tyrinėtojų rentgenologų (Hesse, Grödel und Seyberth ir kiti) išrodė, kad vartojant lengvus kontrastpreparatus, kaip antai sutrintus kaulus, skrandis nusileidžia taip pat žemai, kaip ir nuo sunkiųjų metalų. Be to Grödel su Seyberthu padarė mėginimą su šunimis. Jie prisiuvo prie curvat. maior šunų skrandžio sidabro karoliukus, ir davus šunims paprasto ėdalo peršviesdavo juos su R- spinduliais ir paženklindavo curvat. major. nusileidimo punktą. Paskui, išalkinę šunis, prišerdavo juos ėdalu, sumaišytu su sunkiųjų metalų kontrastpreparatais, ir vėl peršviesdavo. Pasirodė, kad prišėrus šunis ir sunkiųjų metalų kontrast-

preparatais, curv. maior nenusileisdavo žemiau, kaip ir po paprasto ėdalo. Tie mėginimai galutinai patvirtino, kad rentgenologinė skrandžio forma nėra tyrinėjimais iššaukta, bet yra normalėmis fiziologinėmis aplinkybėmis sudaryta.

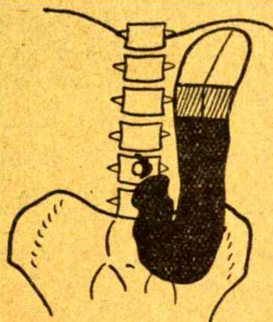
Toji forma pas kiekviena asmenį yra sava, individualė. Beveik kaip nėra 2-jų visiškai vienodų veidų, taip negalima užtikti ir 2-jų visiškai vienodų skrandžių. Pagrindiniai tų įvairių formų tipai yra 3: jaučio rago, meškerės kabės ir ilgasai. (Žr. pav. 1, 2, 3.) Jaučio rago tipas normalėse aplinkybėse pasitaiko retai; jis dažniausia yra iššauktas ar meteorizmu ar ekstraventrikuliarais navikais. Meškerės kabės tipas yra dažniausias; jis pasitaiko 80% visų normalių skrandžių atsitikimuose. Ilgasai tipas sulyg skaičiumi užima 2 vietą. (Schleesinger).

Skrandžio tipas normalėse aplinkybėse atatinka organizmo sudėjimui. Aukšti labai žmonės su paralitine krūtine turi ilgąjį skrandžio tipą; stori truputį susikuprinę žmonės su plačia apertura thoracis — jaučio rago tipą ir t. t. Jeigu skrandžio tipas neatatinka organizmo sudėjimui, tai beveik tikrai galima spėti esant kokią nors patologiją; ar nenormalius suaugimus ar meteorizmą, ar ekstraventrikul. navikus ar pagaliau skrandžio raumenų nusilpimą ar jų susirgimą.



Pav. 3.

Normalus skrandis, jaučio rago tipas.



Pav. 4.

Skrandžio ir pyloroptozas be kardijos ptozo.

Peršviečiant skrandį R- spinduliais galima matyti netik jo formą, bet ir jo raumenų stovį, kurs reiškiasi tonusu ir peristaltika. Esant normaliam skrandžio raumenų tonusui — ortotonijai — skrandis aukštame savo gale (fundus) yra kiek platesnis (nėra bent siauresnis) ne kaip žemutiniose dalyse.

Hipotonijoje vidurinis skrandžio trečdalis esti kiek siauresnis, ne kaip viršutinis ir apatinis. Jo raumenys nebepajėgia atlaikyti suvalgytų valgių ar kontrastpreparatų sunkumo, ir todel jis išsiplečia žemutinėje dalyje ištempdamas vidurinią jo dalį. Atonijoje

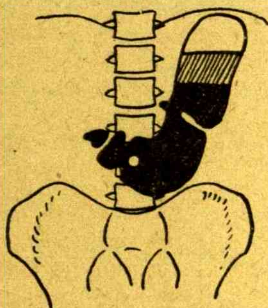
vidurinė skrandžio dalis tiek išsitempia, kad jo sienos toje vietoje prisišlėja viena prie antros, o apatinioji dalis dar labiau išsiplečia, nekaip hipotonijoje.

Skrandžio peristaltika pareina šiek tiek nuo jo tonuso. Paprastai ji yra pastebima ir prie atonijos, bet esti žymiai silpnesnė, nekaip normoj ir kartais gali būti vos įmatoma. Normoj peristaltika prasideda dar skrandžiui pilnai neprisipildžius. Prasideda visuomet viršutinėje dalyje sekliomis (negiliomis) vilnimis. Juo arčiau prie pyloro, juo peristaltikos vilnys darosi gilesnės. Priėjus peristaltikos vilnims lig pyloro, prasideda skrandžio išsituštinimas. Išsituštinimas normoje trunka 3—4 val. Schleesinger'as išsituštinimą matąs po 2-jų ir mažiau valandų laiko. Holzknecht'as normaliu skrandžio išsituštinimo laiku skaito 2—6 val. Mūsų patyrimais normoje skrandis išsituština 3—4 val. praėjus po kontrastpreparatų suvalgymo. Atsitikimai, kada skrandis išsituština per 2 val. paprastai rišasi su kokia nors patologija ar tai skrandžio ar pyloro.

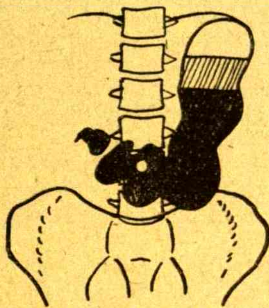
Skrandžio sekrecija, peršviečiant jį Rentgeno spinduliais, normalėse aplinkybėse yra aiškiai ma oma. Ji reiškiasi tarpiniu sluoksniu. Tarpinis sluoksnis peršviečiant skrandį R—spinduliais atrodo tamsesnis, nekaip oro puslė. (Viršutinioje skrandžio dalyje visuomet esti oro) ir šviesesnis, nekaip kontrastpreparatai. Gerose aplinkybėse spaudžiant skrandį galima pastebėti tarpinio sluoksnio judėjimą (unduliavima). Tarpinio sluoksnio storumas pareina nuo platumo tos vietos skrandyj, kurioje jis susirenka. Tokiu būdu hipo ir atonijoje tarpinis sluoksnis esti storesnis prie to paties sekrecijos kiekio, nekaip ortotonijoje, o dar labiau hipertonijoję. Skrandžio sekrecijos didumas, kaip yra pastebėję daugelis tyrinėtojų (Schlesinger ir kiti) atatinka aciditatis laipsnio aukštumui. Bet vis delto remiantis tarpinio sluoksnio storumu negalima spręsti apie skrandžio sunkos rūkštumą. Gan storas tarpinis sluoksnis pasitaiko ir prie hypaciditas. Schlesinger'as mėgino ištirti ir aciditas rentgenologiniu būdu. Tuo tikslu jis duodavo tiriamajam pacientui praryti Fibroderm-Pepsin-Bismuthi kapsulas. Paskui Fibrodermai skrandžio sunkoje ištirpus Bismuthas plonu sluoksniu išsilieja ant apatinios skrandžio sienos. Bet tas būdas nepasižymi tokiu tikrumu kaip laboratorinis.

Prie patologinių skrandžio permainų, kurias geriau galima pastebėti tyrinėjant Rentgeno spinduliais, nekaip kitais kokiais tyrinėjimo būdais, galima priskaityti skrandžio nusileidimą žemyn (ptozą). Skrandžio žemyn nusileidimas dažniausiai yra padaras tonuso susilpnėjimo. Ptozas didesniam ar mažesniam laipsny yra visuose atonijos atsitikimuose, bet neretai jis pasitaiko esant ir normaliam skrandžio tonusui. Kodel taip yra, galutinai dar neišaiškinta. Esant ptozui, skrandis išsitempia ilgyn; abi jo kurvatūros nusileidžia žemyn į kairiąją fossa iliaca, čia jis staiga užsiriečia aukštyn ir eina paraleliškai žemyn einančiai daliai. Visas skrandis yra patrauktas į kairią pusę ir pylorinė jo dalis da-

žnai esti kairiojoje pusėje nuo nugarkaulio. Esant dideliam ptozui skrandis nusileidžia lig symphizo ir kartais, lig nesutilpdamas duobenyje, susilanksto jame. Pars pylorica, esant nedideliam ptozui, dažnai palieka savo vietoje t. y. 3—4 liemens nugarkaulio aukštume, bet esant dideliam ptozui ir ji nusileidžia žemyn. Kardija taip pat gali nusileisti. Kardijos ptozas yra charakterizuojamas medialine skrandžio linija, pravesta iš vidurinio punkto viršuje oro pūslės žemyn. Ta linija, kaip ir skrandis, eina šiek tiek įskipai, ir su sagitaline kūno plokšte sudaro aštrų kampą; esant ptozui skrandis eina žemyn paraleliškai tai plokštei. Jeigu nėra kardija nusileidusi žemyn, tai ir esant skrandžio ptozui viršutinioji jo dalis, tempiama kardijos aukštyn, eina ne tiesiai žemyn, bet įskipai iš kairio šono dešinėn. Tuo būdu, nesant kardijos ptozo, bet esant gastroptozui, medialine skrandžio linija yra išlenkta kampu į dešinę pusę (žr. pav. 4); jeigu ir kardija yra nusileidusi, tai medialinė skrandžio linija pasidaro lygi be jokio kampo. Pagaliau prie didelio kardijos ptozo laipsnio medialinės skrandžio linijos kampas gali būti nukreiptas į kairią pusę.



Pav. 5.
Opos šešėlis ir spastinis skrandžio sienos įtraukimas.



Pav. 6.
Hiperperistaltika.

Ulcus ventriculi nevisada lengva rasti; peršviečiant skrandį Rentgeno spinduliais, Rosenthal dalina skrandžio opos atsitikimus R-diagnostikos atžvilgiu į 3 rūšis. Prie pirmos rūšies jis priskaito tuos opos atsitikimus, kurie peršviečiant Rentgeno spinduliais duoda tiesioginius opos ženklus — opos šešėlį. Prie antros — atsitikimus su netiesioginiais opos ženklais. Svarbiausi ženklai yra šie: spastinis įtraukimas, skausmų lokalizacija spaudžiant, hiperperistaltika, hipertonija, hipersekrecija ir pagreitintas arba sulaikytas išsituštinimas. Trečiąją kategoriją sudaro tokie atsitikimai kur, esant aiškiai opai, rentgenologiniai negalima pastebėti jokių nukrypimų nuo normos. Tokie palyginti reti atsitikimai, priklauso svėžiai opai, kada yra paliestas tik plonas gleivinis sluoksnis ir dar nėra suerzinti skrandžio nervai. Tuose atsitiki-

muose dažnai esti randamas kraujas skrandžio sunkoje ar vėmaluose ir tuo būdu jie yra lengvai konstatuojami laboratoriniais metodais. (Rosenthal).

Opos atsitikimų skaičius su tiesioginiais rentgenologiniais daviniais nėra didelis. Opos šešėlį galima matyti tik tada, kada jis yra ant curvat. minor. Jeigu jis yra ant priešakinės ar užpakalinės skrandžio sienos, tai šviečiant iš priešakio, jį uždengia skrandžio šešėlis. Kartais palengva sukant ligonį į šoną galima tokį šešėlį pastebėti, bet palyginti retai. Taip pat nėra matyti opos šešėlio, jeigu jis, nors ir būtų ant curvatura minor, bet sėdi per aukštai, tarpinio sluoksnio, ar skrandžio puslės aukštumoje, nes tose vietose tas palyginti mažas šešėlis, būdamas kontrastingas, nėra matomas. Tipinguose atsitikimuose opos šešėlis yra matomas ties viduriu curvat. minor. (Žr. pav. 5.) Partis pyloricae srityje šešėlis nėra matomas del perstiprios peristaltikos toje srityje. Remiantis šešėlio išvaizda galima kai kuriuose atsitikimuose atskirti paprastą ulcus callosum nuo ulcus perforans, kada del pasidariusios opos vietoj skylės, skrandžio talpa išsilieja į aplinkinius organus. Tokios opos šešėlis paprastai turi kiaušinio išvaizdą siauruoju savo galu susiliejusio su curvat. minor. Viršutinėje tokio šešėlio dalyje galima pastebėti tarpinį sluoksnį ir orą, nors tas šešėlis ir būtų žemiau viršutinės kontrastpreparatų ribos. Taip yra todel, kad kontrastpreparatai užspaudžia perforacijos vietą ir esantis išgriuvimo vietoje skysčiai ir oras nebegali išeiti.

Iš netiesioginių skrandžio opos ženklų aiškiausiu reikia skaityti spastinį įtraukimą skrandžio sienos priešais opą. Kadangi ulcus dažniausiai sėdi ant curvat. minor. tai ir spastinis įtraukimas dažniausiai esti matomas curvat. maior. pusėje. Toks įtraukimas, kaip išsireiškia Schlesinger'as, lig pirštu rodyte rodo į sėdinčią ant curvat. minor. opą. Jeigu curvat. minor priešingoje įtraukimui pusėje yra skausminga ir tas skausmingumas yra lokalizuotas, tai beveik tikrai galima manyti esant toje vietoje opą. Įtraukimas gali būti pastovus, tai yra jis gali būti matomas visą laiką, kol tik yra aukščiau jo kontrastpreparatų. Tokie pastovūs įtraukimai neišnyksta net nuo Belladonos preparatų. Jie išsilygina tik gilaus narkozo laike ir todel laike operacijos spastiniai įtraukimai neesti randami. Pasitaiko prie skrandžio opos ir nepastovus, greit pranykstą jo sienos spazmai. Jie turi tokią pat reikšmę skrandžio opos diagnoze, kaip ir pastovus. Sąryšyje su lokalizuotais skausmais jie sako už skrandžio opą; nesant tokių skausmų ir pastovus spazmas neturi sprendžiamos reikšmės; nes spastiniai įtraukimai kaip pastovus, taip ir nepastovus gali būti grynai nervinio pobūdžio. Tokie įtraukimai pasitaiko prie isterijos ir tabes dorsalis. (Schlesinger)

Taš pats yra ir su peristaltika. Nors hiperperistaltika ir yra vienas, dažnai pasitaiką̨s skrandžio opos ženklas, bet ji turi reikšmės tik esant kartu ir kitiems opos ženklams, nes hiperpe-

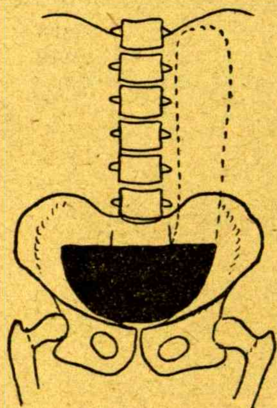
ristaltika gali būti taip pat prie viršui paminėtų nervų ligų. Pagaliau peristaltika šiek tiek pareina nuo skrandžio sunkos rūkštumo. Juo pastaroji yra rūkštesnė, juo peristaltika yra stipresnė. Bet esant kitiems opos ženklams, hipersekrecijai ar lokalizuotiems skausmams, hiperperistaltika įgauna svarbos skrandžio opos diagnoze. (Žr. pav. 6).

Hipertonija turi reikšmės skrandžio opos diagnoze tik tada jeigu ji yra pranykstanti, tai yra tokia, kuri yra pastebima tuoj po suvalgymo kontrastpreparatų, o paskui laikui bėgant pražuna. Pastovi hipertoninė skrandžio forma dažniausia esti prie difuzinio scirrho.

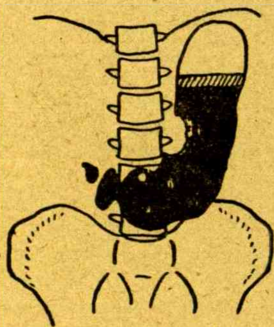
Hipersekrecija reiškiasi storu tarpiniu sluoksniu. Jis turi reikšmės tik tada, kada yra laisvas perėjimas pro pylorą. Nesant tokio perėjimo, skysčiai užsilaiko skrandyje, ir tarpinis sluoksnis gali būti labai storas, esant ir karcinomai. Bet jeigu yra laisvas perėjimas į duodenum, tai tuomet storas tarpinis sluoksnis turi daug reikšmės skrandžio opos diagnoze. Jeigu yra laisvas perėjimas iš skrandžio į žarnas, tai storas tarpinis sluoksnis pasitaiko tik esant skrandžio opai. Tik ta apraiška pasitaiko palyginti retai; daug rečiau, ne kaip kiti kurie nors netiesioginiai skrandžio opos ženklai. Taip yra todel, kad hipersekrecija ir hyperaciditas prie skrandžio opos pasitaiko palyginti retai. Dažnai prie skrandžio opos esti normalus skrandžio sunkos rūkštumas, pasitaiko net hypaciditas ir anaciditas. Rosenthal'io tyrinėjimais, kuriuos jis darė per $3^1/_2$ metų Vienos universiteto vidaus ligų klinikoje, hyperaciditas prie ulcus curv. min. esti tik 27—28%, normalė sekrecija 16—17%, hypaciditas 50% ir anaciditas 5% atsitikimuose. Prie ulcus pylori hyperac. esti 58%, norma 16—17%, hypac. 28—29% anac 2%. Prie ulcus duodeni hyperec. 47—48%, norma 26—27%, hypac. apie 25%. Tą skrandžio sunkos rūkštumo nepastovumą yra pastebėję daugelis ir kitų tyrinėtojų esame, ir mes tą pastebėję. Apie tą jau yra kalbėjęs d-as Žemgulys pirmame gydytojų suvažiavime.

Ulcus pylori (praepyloricum et juxtapyloricum) ir duodeni labai retai tepasižymi opos šešėliu. Jos paprastai reikia diagnostikuoti remiantis netiesioginiais opos ženklais. Svarbiausį vaidmenį čia vaidina hiperperistaltika, skausmų lokalizacija ir ištituštinimo laikas. Esant opai arti pyloro, pasidaro pyloro spazmas. Kartu su juomi esti skausmai ir labai stipri (ekscitatine) peristaltika. Jeigu skrandžio raumenys nėra dar nusilpnėję ir pyloro spazmas neužgniaužia visiškai perėjimo į duodenum, tai skrandžio išsituštinimas trunka daug trumpiau, ne kaip normoje. Pagreitintas išsituštinimas esti paprastai nesenos opos atsitikimuose. Esant užsenėjusiai pylorinės srities opai, išsituštinimas trunka ilgiau ne kaip normoje, nors peristaltika būtų ir labai stipri, jie nebepajėgia išstumt paprastu laiku kontrastpreparatų (resp. valgio) į duodenum. Taip yra todel, kad spazmas kasdien darosi stipresnis; jis pereina pamažu į stenozą, o skrandžio rau-

menys silpnėja; pasidaro skrandžio ektazija (žr. pav. 7). Skrandis stipriai išsiplečia, nusileidžia žemyn lyg symfyzo ir pusmėnesiu traukiasi iš kairiosios į dešinąją fossa iliaca. Viršutinioji kontrastpreparatų riba tokiuose atsitikuose esti per 2—4 pirštus žemiau cristae ossis ilei. Pradžioj, kol skrandžio raumenys nėra nusilpę, galima pastebėti curvat. maior, pusėje stiprią ekscitatinę peristaltiką kartojantis su antiperistaltikos vilnimis. Bet skrandžio raumenys greit silpnėja ir peristaltikos vilnys darosi kas kart ne taip gilios ir pagaliau visai nutilsta. Prie įsenėjusio pylorostenozo dažnai skrandžio raumenys tiek yra nusilpnėję, kad ir kontrastpreparatų suvalgymas nebegali iššaukti peristaltikos; skrandžio siena visą laiką pasilieka lygi, sustingusi lig bliūdelis pripiltas sriubos. Esant tokiam stipriam stenozui kontrastpreparatai (res. valgio dalys) pasilieka ilgą laiką skrandyje. Tą pačią skrandžio formą ir padėtį (tai yra bliūdelį pripilta sriu-



Pav. 7.
Skrandžio ektazija prie gerosios rūšies pylorostenozo.

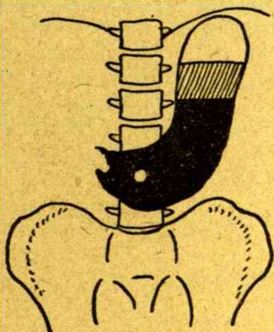


Pav. 8.
Mažosios kurvatūros karcinoma.

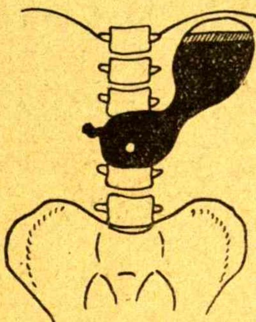
bos) galima rasti peršviečiant ligonį po 24—48 ir daugiau valandų. Ulcus duodeni taip pat yra lydimas stipria ekscitatine peristaltika. Ta peristaltika dažnai esti dar stipresnė, ne kaip prie ulcus pylorinės dalies. Diferencialo atžvilgiu čia yra svarbu, kad pylorus būtų laisvai pereinamas. Be to prie ulcus duodeni dažnai esti bulbus duodeni (pradžia duodeni) labiau pripildytas ir išsiplėtęs, ne kaip normoje. Didelės reikšmės turi skausmų lokalizacija. Bet skausmai ulcus duodeni atsitikimuose ne visada esti duodeni projekcijoje, dažnai jie esti per skersą pirštą aukščiau ar į dešinį šoną nuo duodeni projekcijos. Kadangi apsukui duodeni yra kitų organų (pancreas, vesica fellea ir t. t.), susirgimai kurių gali būti priežastis panašių skausmų, kaip ir prie

ulcus duodeni, tai skausmai turi diagnostinės reikšmės tik tada, kada yra kiti opos ženklai.

Pereinant prie skrandžio vėžio rentgenodiagnostikos reikia pasakyti, kad ankstybo vežio diagnozo kol kas negalima (tikrai) pastatyti ir Rentgeno spinduliais. Skrandžio vėžio diagnozas, peršviečiant Rentgeno spinduliais, dabar yra statomas remiantis prisipildymo defektu ar skrandžio sienos nejudrumu (sustyrimu). Bet ir vienas ir antras iš tų simptomų pradžioje esti silpnai išreikšti ir todel, peršviečiant ligonį skrandžio vėžio pradžioje, sunku juos pastebėti. Kas kita yra su diagnozu toli pažengusio vėžio. Čia aukščiau paminėti simptomai aiškiai yra išreikšti ir diagnozo klaidos esti labai retos. Prisipildymo defektas esti matomas, kurioje tik skrandžio sienoje jis yra. Jeigu vėžys yra ant priešakinės ar užpakalinės sienos, tai prisipildymo defektas esti matomas, palengva sukant ligonį į šoną, arba prispaudžiant skrandžio sieną vieną prie antros. Suspaudžiant sveiką skrandį matyti išilgos druožės — plicae gastri — esant karcinomai — iškilimai su netaisyklingais kraštais.



Pav. 9.
Pyloro karcinoma.



Pav. 10
„Smėlio laikrodis".

Esant pyloro karcinomai, gali būti ar pyloro stenozas ar jo inkontinencija. Grynas karcinomatozinis pyloro stenozas aiškiai esti diagnozkuojamas peršviečiant R— spinduliais. Gerosios rūšies stenozo atsitikimuose, kaip jau viršuj buvo minėta, skrandis stipriai išsiplečia ir nusileidžia žemyn. Prie karcinomatozinio pyloro stenozo tokio išsiplėtimo niekada nesti, nes čia skrandžio siena yra infiltruota, neelastinga.

Esant pyloro inkontinencijai, skrandžio išsituštinimas eina ne ritmiškai, kaip paprastai, bet visą laiką esti matoma kontrastpreparatų juosta tarp pyloro ir duodeni.

Esant bendrai scirrhoziniai ekrandžio infiltracijai, skrandis atrodo tokios formos, kaip hipertonijoje: skrandis palengva išsiplečia ir palieka panašus normaliam; esant scirrhoziniai infiltra-

cijai, visą laiką jis pasilieka siauras ir visai nėra matyti peristaltikos vilnių, nes skrandžio sienos yra sustyrusios. (Žiūr. pav. 8, 9, 10).

Jeigu scirrhozinė infiltracija yra cirkuliarinė ir ties viduriu skrandžio, tai tada skrandis esti panašus į smėlio laikrodį. Toks piktosios rūšies skrandžio sienų įtraukimas žymiai skiriasi nuo spastinio įtraukimo. Spastinis skrandžio sienos įtraukimas yra tik iš vieno šono; jis yra labai siauras ir skrandis atrodo lig būtų siūlu perrištas. Scirrhozinis įtraukimas esti paprastai cirkuliarinis gana platus ir ne staigus; taip kad skrandis ištikro atrodo panašus į smėlio laikrodį.

Skrandžio sekrecija vėžio diagnoze mažai teturi reikšmės. Sumažėjimas aciditatis ir sekrecijos, kaip jau aukščiau buvo minėta, neretai pasitaiko, esant skrandžio ir duodeni opai. O įeigu yra pyloro užsidarymas ir skysčiai nebegali išeiti, tai storas tarpinis sluoksnis esti ir skrandžio karcinomos atsitikimuose.

Suvedus viską kruvon, reikia pasakyti, kad tyrinėjimai su R. spinduliais turi žymios reikšmės skrandžio ligų diagnoze. Peršviečiant Rentgeno spinduliais dažnai galima pastebėti patologiją tada, kada kitais būdais jos rasti negalima. Bet vadovautis vien Rentgeno tyrinėjimais taip pat negalima, nes esti atsitikimų, kada esant aiškiai patologijai, tyrinėjant Rentgeno spinduliais nieko negalima pastebėti. Tokie atsitikimai, kaip aukščiau buvo minėta, esti prie svėžios skrandžio opos. Turint tą galvoje, reikėtų, ligonio naudai, visuose svarbesniuose skrandžio ar kitų virškinimo organų susirgimų atsitikimuose visuomet ištirti ligonį ir rentgenologiniai. Tie tyrinėjimai visuomet turėtų būti jungiami su klininiais ir laboratoriniais tyrinėjimais. Taip yra daroma Vokietijoje ir kitose kultūringose šalyse, taip turėtų būti ir pas mus Lietuvoje.

Vėžys ir piktieji navikai apskritai naujų patyrimų šviesoje.

Dr. med. J. Mackevičaitė (Berlyne).

Pirmus pagrindus mokslingo navikų tyrinėjimo davė Virchov'as. Jo pastatytas principas „omnes cellulae ex celulla" ir čia galioja. Jis įrodė, kad karcinomos narveliai yra kilę ir norminių kūno narvelių; jis pabrėžė, kad tai esanti vietinė narvelių liga. Išaiškinti, kuo būdu tie norminiai narveliai ūmiai įgija piktojo naviko ypatybių, jis stato jaudinimo teoriją (Reiztheorie). Sulyg ta teorija vėžys (neoplasma) atsiranda ten, kur veikia chroniniai audinių jaudinimai. Kiek vėliau iškilo Cohnheim'o teorija apie navikų atsiradimą iš tam tikrų, esančių kūne narvelių, kurie dar ankstyboje embriono stadijoje šiokiu ar tokiu būdu atskilo, pametė koreliacijos ryšius su bendru organizmu (Theorie der versprengten Keimanlagen). Tie narveliai

guli sau ramiai, kol kokia nors aplinkybė neduos jiems galimybės augti ir daugintis. (Sunku abejoti, kad iš tokių atskilusių gemalinių narvelių gali lengviau navikai išsivystyti, kaip iš norminių narvelių, bet naujausių patyrimų šviesoje Virchov'o audinimo teorija įgija vėl savo reikšmės.)

Cohnheim'ą parėmė Thiersch ir Ribbert'as. Kad daug nekalbėjus, nurodysiu į atsiradimą tuo keliu maišytų navikų; o kad iš maišytų navikų gali pasidaryti tikri piktieji navikai — tai niekam nenaujiena. Tą pat patvirtina ir eksperimentai (Wilms, Rössle, ypat. Askanazy).

Vėliau daugiau įdomautasi ir tyrinėta formalinis genezis, tuo tarpu kaip vėžio atsiradimo priežasties klausimas (kauzalė genezis) buvo kaip ir užmirštas. Ir tik jau kiek vėliau pažadino prie tos problemos rišimo klinicistai. Atėjo parazitinės teorijos laikai, bet kol kas nepasisekė rasti jokio ligos nešiotojo.

Ir paskutiniais laikais padaryta daug įvairių — įvairiausių mėginimų. Didelę sensaciją sukėlė moksliniame pasaulyje, kuomet Roux pirmą sykį pranešė, kad jam pasisekę persodinti įvairius vištų navikus, naudojant tam tikslui tų navikų ekstrakto filtratą. Prie panašių gavinių priėjo vėliau Fujinami ir Inamoto. Henke gavo pozitingų rezultatų ir su pelių sarkomomis. 1911 metais Roux su savo bendradarbiais vėl grįžo prie tos problemos. Jo darbai davė labai įdomių ir svarbių rezultatų: jam pasisekė gauti įvairių neoplazmų ne tik iš filtruotų naviko ekstraktų, bet ir iš smarkiai išdžiovintos (tuštumoj prie $H_2 SO_4$) naviko košės arba iš naviko emusijos glicerine. [1]) Tuo būdu Roux stipriai parėmė infekcinę (parazitinę) vėžio teoriją (Ištikimiausias jos atstovas Borrel). Parazitinę teoriją atstovauja ir Benda.

---

[1]) Tik gali kilti klausimas, ar čia, kaip pats Roux mano, naviką iššaukia visai nuo narvelių liuosas filtratas — substancija be gyvųjų narvelių, kitaip sakant, cheminis agentas, arba organizuotas filtruojamas „virus", — ar gal čia visgi pradžią navikui duoda gyvas narvelis, kuris tas visas jo gyvybei pastatytas pinkles (filtravimą, džiovinimą ir t. t.) laimingai peržengė. Juk audinių kultūros (in vitro) metodai aiškai parodo, kad amebinis judesys pasireiškia ne vien tik leiko — ir limfocituose bet, kad ir kūno narveliai gali tą ypatybę turėti! Žinoma toliau, kad ir džiovinimas nevisada turi organizmą (s. narvelį) užmušti! Taip kad nei filtravimas, nei džiovinimas dar nelaiduoja, kad vartojamoji medžiaga yra visai nuo gyvųjų narvelių laisva. Gal šiek tiek sunkoka sau tai įsivaizduoti, bet galimumas neatpuola. Ta įdomi aplinkybė, kad nežiūrint į tokias manipuliacijas, kaip košimas, džiovimas ir t. t., Roux visgi gavo identinių pirminiam navikui, tipingų su metastazais sarkomų ir kad tokiu pat būdu esą galima gauti net toks retas navikas, kaip osteochondroma, — nors verčia prileisti ekzistavimą arba organizuoto agento, kuris eo ipso turi būti kiekvienam navikui specifinis, arba tam tikros substancijos, kurią gamina pirminis navikas, ir kuri tiktai panašų jam (pirminiam navikui) naviką gali iššaukti, — bet, antra vertus, visai nenaikina galimybės, kad išeinamasis naviko punktas yra kaip tik nepanaikintas tomis manipuliacijomis narvelis.

Iš kitos pusės padaryta daug sekmingų eksperimentų, remiančių jaudinimo teoriją. Pirmas Ehrlich'o ir Apolant'o aprašytas atsitikimas buvo tai „persikeitimas" (Umwandlung) transplantuotos karcinomos į sarkomą, — reiškinys, kuris autorių (ir kitų) nuomone gali būti aiškinamas tiktai kaip spontaninis Sa atsiradimas ir Ca stromos, veikiant iš pirminės Ca einančiam jaudinimui. Tuo atveju įdomūs gaviniai visos eilės mėginimų transplantuoti apaugas svetimos giminės žvėrims; ypatingai prie persodiuimo žmogaus navikų įvairios rūšies žvėrims (kaip tai darė C. Levin): (išėmus Funk'o mėginimą) nė viename atsitikime nebuvo gauta prigijimo, plėtojimosi to paties naviko audinių — nauji navikai vis atsirasdavo iš įskiepyto žvėriuko. Tie navikai, priešingai minėtiems Roux'o navikams, kaip savo struktūra, taip ir ypatybėmis griežtai skiriasi nuo skiepijamo naviko (gali, pav., vietoj įskiepytos Ca, Sa atsirasti, jei jaudinimas į jungiamuosius audinius paveikia). Tą įrodo ir naujausieji Keysser'o eksperimentai: žmogaus navikas jaudinamas Rentgeno ir Radijaus spinduliais; prieš tai dar, del didesnio jautrumo, duodama pacientui svetimo naviko ekstrato. Navikai skiepijami pelėms. Tuo būdu pasisekė gauti nuo 4 žmogaus navikų tikrų piktųjų navikų pas peles. Tik neretai iš Ca jis gaudavo naviką visai panašų į sarkomą ir atbulai. Tai patvirtina, kad navikai iškilo ne iš persodintų audinių, bet iš audinių eksperimentuojamojo žvėriuko[1]) Skiepijamasis navikas tarnauja tiktai, kaip jaudinamoji (Benda = infekcinė) medžiaga. Metastazų nebuvo.

Ypatingai svarbūs yra Fibiger'o ir jo mokyklos tyrinėjimai. Jam pirmam pasisekė gauti tikrų vėžių, duodančių metastazų ir transplantatų. Sistematingai šeriant peles ir žiurkes infekuotais tam tikra nematodų rūšimi (spiroptera neoplastica) tarakonais, kalbamųjų gyvulių skrandžiuose užauga vėžys. Kad tai tikrai yra piktasis navikas parodo ne tik histologinė struktūra, bet ir metastazai (kuriuose jau nerandama nematodų!) bei transplantavimo galimumas.

Gauta tikra karcinoma ir mechaniniais jaudinimais (Stahr ir Secher).

Bet ne tik chroniniai audinių jaudinimai, ar tai pagalba organinio agento, ar tai mechaninės iritacijos, ar tai, pagalios, kokio nors parazito, iššaukia naviko atsiradimą: ilgai trunkantis naudojimas cheminių substancijų duoda tų pačių rezultatų. Panašiai, kaip pas darbininkus, turinčius dalyką, su anilinu, pasidaro šlapimo puslės vėžys, įrodė japonų tyrinėtojai Jamagiva ir Ischikawa, kad tepant odą degutu galima išauginti puikiausį vėžį.

Tuo atveju įdomus dar Bloch'o ir Dreyfuss'o mėginimai, kurie šalia to dar sprendžia ir klausimą, kurios deguto dalys (cheminės) iššaukia piktąjį naviką. Tuo tikslu jie dalina

[1]) Benda skaito panašius reiškinius kaip tik stipriu įrodymu parazitinei navikų etiologijos teorijai.

degutą į tam tikras skirtingas savo cheminiu sąstatu porcijas ir tepa jomis pelių nugaros odą. Atsiranda vėžys. Makroskopinė išvaizda: arba ulcus su plokščiais, kietais, apkastais kraštais, arba aukštas, kietas, suragėjusiu epiteliju padengtas navikas. [1]) Įsidėmėtina, kad navikai auga ir nustojus tepti ir auga gilumon į muskulatūrą, taip pat ir į kaulą įsigriaužia. Exitus nuo kacheksijos esti paprastai po 150 — 250 dienų nuo pirmo tepimo. Tie pirminiai navikai duoda metastazų limfos gilėse ir labai dažnai (30 — 40%) plaučiuose. Kituose organuose metastazų nepastebėta. Jungiamuose audiniuose dažnai pasitaiko abscesų duodančių uždegimų. Ką del veikimo atskirų deguto dalių, tai pasirodė, kad prie žemos temp. verdantieji fenolai ir bazos (Basen) jokio toj prasmėj veikimo neturi; žemai verdančiose karbovandenilinės medžiagos (Kohlenwasserstoffe) iššaukia gerųjų navikų atsiradimą; aukščiau 300° verdančios deguto dalys, kurios tirpsta benzole ir nuo dalių, verdančių prie žemos temp. yra laisvos, duoda keturių mėn. laikotarpy 100 % atsitikimų greitai augančius piktuosius navikus.

Nurodžiusi svarbiausius vėžio išaugimui kelius, noriu dar priminti vieną nemažos reikšmės faktorių, būtent individualinį palinkimą (Dispositio. [2]) Tai yra matoma iš neigiamojo laikymosi kai kurių eksperimentams naudojamų žvėriukų, nežiūrint į visų kitų sąlygų vienodumą. Tą pat rodo naujieji eksperimentai Lathrop'o ir Loeb'o. Dar daugiau: sistematingai tyrinėjant paaiškėjo. kad tas palikimas yra paveldomas ir dar net einant Mendel'io taisyklėmis!

Kad amžius vaidina vaidmenį vėžio atsiradime, kiekvienam žinoma. Kiti dar reiškia gan pamatuotų nuomonių, kad vidujinė sekrecija taip pat turinti reikšmės. (Lauterborn, Erdmann, Hilario, Burnett ir kt.).

Taip pat jau dabar negincijama, kad esama įgimto ir įgyto immuniteto, nors jo dar esmė neaiški (Jensen, Ehrlich, Apolant, Flexner ir k.).

Po to viso, kaip paskutiniais metais pasisekė įvairiais būdais eksperimentaliai iššaukti kareinomą, rodos jau piktųjų navikų problema turėtų būti išspręsta. Bet, deja, taip gerai nėra. Tas liūdnas patyrimas temokina, kad ligos esmė toli gražu nėra dar išaiškinta, jei mums pasisekė sučiupti jos atsiradimo sąlygas. Ir šiandie vėžio ligos esmės supratimai yra labai įvairūs, neturi tarp savęs nieko bendrą. Vieni mato joje užkrečiamąją ligą kiti

---

[1]) Gaminant šiuo būdu (degutu) karcinomą, galima pastebėti savotiškų permainų, ir apatiniame odos sluoksnyje (cutis), būtent: atidėjimą haemosiderino histiocytuose ir laisvo deguto audinių tarpeliuose. Dažnai randamas degute aršenikas yra šiame atsitikime neveiklus elementas.

Pastebėtinas dar nefrozų atsiradimas.

[2]) Vartojimas mėsos ir alkoholio (Teilhaber, Albrecht) palinkimą padidina, nes stoka mineralinių druskų, mažinanti jungiamųjų audinių atsparumą prieš epitelijaus narvelius (Opitz).

išveda ją iš prigimtų ir įgytų narvelių bei audinių anomalijų, kiti vėl skaito ją chroninio narvelių jaudinimo rezultatu. Ir kiekvienas jų iš savo žiūrėjimo punkto turi racijos, nes kiekvieną tų teorijų remia stiprūs stulpai tikrų eksperimentalių gavinių pavidale: juk pasisekė Roux'ui gauti vėžį, trėškiant visai nuo narvelių laisvą navikų filtratą; tą patį gauna Askenazy jaudindamas mišrius navikus; Fibiger'is gauna vėžį, veikiant parazitams skrandžio gleivinę, ir taip pat gautas vėžys, tepant odą degutu (Jamagiwa, ir Ischikawa). *Rössle* prileidžia dvi iš:adi iš to: arba tie visi navikai yra iš tikrųjų labai heterogenini, arba viena bendroji rišančioji juos tiesa yra dar nesurastas nežinomas X.

Apžvalgos pilnumui noriu dar paliesti diagnozą ir terapiją. Del diagnozo ne ką naujo tenka bepasakyti (jei neminėti Freund — Kaminer'o reakcijos), bet prie terapijos norėčiau ilgiau apsistoti.

Sena tiesa — kad svarbu kuogreičiausia padaryti diagnozą ir kuogreičiausia operaciją — visiems žinoma. Del prognozo ne tiek svarbi anatominė bei histologinė vėžio pusė, [1]) kiek bendras viso organizmo stovis, kaipo toks. Kaip navikui atsirasti reikalinga be kitų aplinkybių dar bendra ir vietinė dispozicija, taip ir jam išgydyti (operacija, švitinimas, savaime išnykimas) reikalingas yra bendras ir vietinis organizmo atsparumas. Ta apsigynimo jėga lokalizuojama (remiantis praktiniais patyrimais ir samprotavimais) baltuose kraujo skritulėliuose, būtent limfocituose. Metodai, dauginantieji jųjų skaičių organizme, gali turėti reikšmės naujų kelių gydymui nustatyti. Tais pagrindais remiantis dabartiniu laiku dedamos pastangos, kad sustiprinus funkcionavimą hematopoetinio aparatą ir padidinus lokalinį jungiamųjų audinių prieš neoplazmą atsparumą.

Skaitant, kad prie vėžio chroninis uždegimas esti visada, ir išeinant iš to principo kad: „kas normalius audinius ir indus tik prie smarkesnio uždegimo veda, gali nesveikus, karcinoniatozinius [1]) audinius užmušti" — Bier'as mėgina gydyti navikus pasingaja hiperemija. 1900 m. to paties Bier'o įvedama taip vadinamoji „Proteinkörpertheropie". Žymių pozitingų rezultatų visgi negauta.

Paskutiniais laikais susidomėta pasikartojamais atsitikimais neoplazmų išgijimo nuo priepuolamai prisimetusios rožės arba nuo kitų su uždegimais einančių procesų. Pasitaiko taip pat ir spontaninių išgijimų. Privedu keletą pavyzdžių.

(Bus daugiau).

---

[1]) Skirrus, laikomas apskritai, kaip Tumor benignus, gali būti pavojingesnis už piktąją Ca medullaris.

[1]) Indai vėžio audinių yra, be abejonės, anatomijos ir fiziologijos atžvilgiu žymiai menkesnės vertės, kaip sveikų audinių (Sauerbruch).

Hohenlychen'o aplankymas.

Dr. B. Zacharinas (Tauragėje).

Hohenlychen'e, nedidelėje gelžkelio stotyje, apie 100 kilometrų nuo Berlyno, yra įsteigta prof. Bier'o 1914 m., jau karui prasidėjus, sanatorija kaulų ir sąnarių džiovai gydyti.

Ligi 1914 m. viešpatavo nuomonė, kad tik aukštuose kalnuose, kur ilgai šviečia karšta saulė, oras gausus ultravioletiniais spinduliais, galima konservatiniu keliu gydyti taip vadinamąjį chirurginį tuberkuliozą. Vokiečių valdžia asignuodavo kasmet tam tikrą sumą siųsti į aukštus kalnus (poz. Leysin) nustatytą kaulų džiovininkų skaičių. Karui prasidedant, vokiečiai negalėjo tai daryti ir turėjo sugalvoti bent kokį „erzacą", kad nepalikti savo džiovininkų be pagalbos ir be gydymo. Tokiu būdu ir buvo įsteigta Hohenlychen'e kalbamoji sanatorija.

Mažam pušyne iš eglaičių, retų pušių ir beržų randasi trys namai: vienas dviejų aukštų be verandų ir du trijų aukštų su verandomis. Šitie namai pastatyti ne specialiai tam tikslui ir buvo tiktai bent kiek pertaisyti, kad atatiktų elementariniams ligoninės (sanatorijos) reikalavimams. Todel vienas namas visai neturi verandos, o kituose — verandos vos - vos duoda galimybės laikyti ant oro visus ligonius, kurie, ypač vaikai (o jų yra ten dauguma), be priežiūros gerai išlavinto personalo negali būti paliekami nė vienai minutei.

Konservatyvinio Gydymo pagrindiniai faktoriai yra šie: oras, saulė, užtvenkimas (Stauung), iškrovimas (Entlastung) ir Natrum Jodatum. Gipso tvarčiai visiškai nevartojami, taip pat visai nevartojama abscesų incizija, o tiktai, reikalui esant, atsargiai pakartojama punkcija. Punkcija daroma kai kada ir du kartu per dieną; bendras punkcijų skaičius vienam ligoniui esti ligi 90—100 kartų.

Visi ligoniai nuogi guli verandose arba kieme ištisą dieną, apsaugodami savo akis tamsiais akiniais, o galvą baltu skrybeliu iš drobės, arba balta skepeta. Vasarą ligoniai, jeigu galima, ir nakvoja ore.

Oras ir saulės spinduliai vartojami šitokiu būdu:

1	dieną	ligonis	ramiai	guli	lovoje	kambaryje	su	atidarytais	lang.		
2	„	„	„	„	„	„	„	„	„		
3	„	„	„	„	1 val.	ant oro	pusiau	uždar.	verand.		
4	„	„	„	„	2 „	„	„	„	„		
5	„	„	„	„	3 „	„	„	„	„		
6	„	. . . .			Pradžia	saulės ir	užtvenkimo				
		3 kart.	po		5	min.	švietinimas	pėdos			
7	„	„ „	„		5	„	„	staibio			
		„ „	„		10	„	„	pėdos			
8	„	„ „	„		5	„	„	kelio			

		„	„	„	10	„	„	staibio
		„	„	„	15	„	„	pėdos
9	„	„	„	„	5	„	„	šlaunies
		„	„	„	10	„	„	kelio
		„	„	„	15	„	„	staibio
		„	„	„	20	„	„	pėdos
10	„	„	„	„	5	„	„	lig bambos
		„	„	„	10	„	„	abiejų šlaunių
		„	„	„	15	„	„	„ kelių
		„	„	„	20	„	„	„ staibių
		„	„	„	25	„	„	„ pėdų
11	„	„	„	„	5	„	„	ligi mammae
		„	„	„	10	„	„	„ bambos
		„	„	„	15	„	„	abiejų šlaunių
		„	„	„	20	„	„	„ kelių
		„	„	„	25	„	„	„ staibių
		„	„	„	30	„	„	„ pėdų
12	„	. .	. .	.	Pradžia ligos židinio švitinimo.			
		3	kart.	po	5	min.	ligos židinio	švitinimas
13	„	„	„	„	5	„	staibių užpakalio	„
		„	„	„	10	„	ligos židinio	„
		„	„	„	5	„	šlaunių užpakalio	„
		„	„	„	10	„	staibio „	„
14	„	„	„	„	20	„	ligos židinio	„
		„	„	„	5	„	gluteų	„
		„	„	„	10	„	slaunių užpakalio	„
		„	„	„	15	„	staibių „	„
15	„	„	„	„	30	„	ligos židinio	„
		„	„	„	5	„	nugaros	„
		„	„	„	10	„	gluteų	„
		„	„	„	15	„	šlaunių užpakalio	„
		„	„	„	20	„	staibių „	„
16	dieną	1	val.	be	pertrauk.		ligos židinio	
		2	„	„	„		viso kūno	
17	„	$1^1/_2$	„	„	„		ligos židinio	
		3	„	„	„		viso kūno	

Ir taip kasdien po 1 val. daugiau ligi 7 val. iš viso.

Jei ligos židinys randasi bendro švitinimo srityje tai ligi 12 dienos jisai turi būti uždengtas švitinimo laike.

Silpnesniems ligoniams reikia pailginti gulėjimo laikas ant oro (be saulės) ir švitinimas vesti pamažu.

Jei saulės nėra, tai visi ligoniai gauna mažiausiai po $^1/_2$ val [1]) per dieną specialių lempų (ne Höhensonne — Quarz - Lampe)

---

[1]) Toks švitinimas darosi taip trumpai tik del teknikos patogumų (mažai lempų, daug ligonių).

„Bestrahlungslampe“ arba „Bestrahlungsaparat“ D-ro Kisch'o [1]), kurių galima gauti pas Carl Zeiss, Jena.

Užtvenkimas daroma 3 kartus per dieną po 4 valandas iš eilės su vienos valandos pauza po kiekvieno seanso. Dešimts minučių prieš užtvenkimą ligonis gauna Natrum Jodatum tokiose dezose:

Suaugusiems per dieną 3, 25 gr.
vaikams nuo 10 ligi 14 m. per dieną 1,0 gr.
vaikams ligi 10 m. per dieną 0,5 gr.

Užtvenkimui vartojama arba guminės triubelės, arba E s m a r c h ' o timpos, bet ekonomijos dėliai daugiausia taip vadinamieji pigūs „Stauungsspirallen“. [2]) Prie kiaušo kaulų tbc, lupus faciei, gerklės džiovos, lymphadenitis tbc vartojama, kaip apykaklė ant kaklo, guminiai kaspinai, iš kurių paprastai darosi moterims kojinių raiščiai.

Prie coxitis tbc bilateralis, taip pat prie tbc ossium pelvis timpa dedama aplink pilvą, kaip prie sustabdymo M o m b u r g ' o būdu kraujo tekėjimo iš moterų lyties organų. Prie Coxitis tbc unilateralis timpa dedama, einant nuo kirkšnies aplink šlaunies ir virš spina ant. superior surišama. Tokia timpa galima, kad nesmuktų, palaikyti kokiu-nors diržu [3]).

Prie Gonitis tbc, taip pat prie pėdos kaulų tbc timpos dedamos ant šlaunies viršutiniame $^1/_3$.

Prie peties kaulo ir sąnario tbe timpa yra užrišama nuo pažasties aplink ant peties ir palaikomas, kad nekristų, binto ruožu, einančiu nuo vidaus užrištos timpos iš priešakio per krūtinę ir kitą pažastį į užpakalį vėl prie timpos.

I š k r o v i m a s darosi prie nugarkaulio, kelio, dubens — šlaunies sąnario, alkūnės ir pirštų sąnarių ir kaulų tbc. Tam tikslui nevartojama nei mastizolas, nei plėstra ir t. t., o paprasta iš minkštos medžiagos manžetė su galais, prie kurių prisegama iš vielos kilpa su sunkumais. Manžetė viniojama aplink staibį ties pėda ir sustiprinama keletais prasto binto turais. Vartojama ir k o n t r - i š k r o v i m a s paprastais būdais, statant po lovos galo medžių stulpelius, kad ligonis nesmuktų į iškrovimo pusę, nors nuo to gelbsti R o l l i e r minkštas puskorsetis [4]), pritaisytas prie kiekvienos lovos, jos viršutiniame gale, atatinkant nugaros pozicijai, jos didumui ir formai.

Pritrauktoms kojoms ištiesti del kelio sąnario patologinių permainų dedama ant kelio drobės gabalas su sunkumais, kabančiais iš abiejų lovos pusių, kurie daro spaudimą ant sąnario ir padeda tuomi jį ištiesti. Prie genu varum arba genu val-

---

[1]) Sanatorijos vedėjas, kuriam turiu išreikšti savo dėkingumą už draugingą priėmimą ir jo nurodymus.

[2]) Galima gauti pas Hiertel, Berlin am Bahnhof Tiergarten, Klopstockstrasse.

[3]) Kaip aparate E r n s t O. P. Schultze kraujui į apatinę galutinę neleisti (Blutleere).

[4]) Žodis „korsetas“ čia pavartota ne visai tiksliai. Geriau jis vadinti R o l l i e r'o aparatu su dr. K i s c h ' o modifikacija.

gum, prie įvairių iškrypimų darosi atatinkama kontrekstenzija plėstra su sunkumu, prikabintu prie plėstros laisvo galo [1]).

Be aprašyto gydymo ten vartojami, atsižvelgiant ligonių individualių savybių Rentgenospinduliai ir proteinoterapija (kiaulių ir avinų kraujas).

Kaip gydymas su jo be galo gerais rezultatais (sekvestrų rezorbcija, ankilozų išnykimas, funkcijų restitucija ir t. t.), taip ir priežiūra ir ligonių maitinimas pastatyti puikiausiai.

Visas personalas, prof. Bier'o ir dr. Kisch'o dėka, labai gerai išlavintas ir pavyzdingai atlieka savo sunkų darbą.

Dentisterija Amerikoje[2]).

Amerikoj, prieš revoliuciją ir po revoliucijos, per daug metų dentistai nebuvo legalizuoti.

Tada, kas tik norėjo, galėjo praktikuoti dentisteriją be jokių egzaminų. Del to, tada dentisterija, kaip mokslas, nebuvo pripažinta. Kalviai ir barzdaskučiai tada buvo geriausi dentistai. Visą, ką jie galėdavo, tai išrauti skaudamąjį dantį.

Alabama buvo pirmutinė valstybė kuri išleido taisykles reguliuoti dentistų praktikai. Šitas Alabamos bilius buvo perleistas legislatūroj 31 d. gruodžio 1841 metais, kuris sudarė Medical Board išekzaminavimui aplikantų, norinčių praktikuoti dentisterijos chirurgiją. Po tokios Alabamos legislatūros iniciatyvos, praėjo daug metų, kol visos kitos valstybės sudarė ir užgyrė State Board of Examiners. Priežastys tokio nerangumo parėjo iš nekvalifikuotų dentistų. Mat bemoksliai dentistai kliudė visiems teisėtiems sumanymams, nes jie bijojo, kad jų nepašalintų iš dentistų tarpo. Bemaž visose valstybėse 90% dentistų buvo nelankę jokios mokyklos. Del to bemoksliai, būdami didžiumoje, visur ir visada atsilaikydavo prieš jiems daromus suvaržymus. Po kelių metų įtemptų pastangų, daktarai susitarė palikti ramybėje visus savamokslius savo vietose, t. y. praktikuoti dentisteriją, nevaržant jų įstatymo reikalavimais. Pastarasis sumanymas nesutiko pasipriešinimo iš savamokslių pusės, del to daktarams pasisekė pravesti bilių legislatūrose, kuris reikalavo State Board of Examiners. O įsteigus State Board of Dental Examiners sava-

---

[1]) Visas smulkmenas su atvaizdais aprašysiu savo laiku atskirai, skelbdamas Tauragės apskrities ligoninės kaulų džiovininkų gydymo rezultatus. Įdomaujantiems nurodysiu d-rc Kisch'o knygą: Diagnostik und Therapie der Knochen—und Gelenktuberkulose, Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1921.

[2]) Kadangi odontologijos mokymo klausimas šiandien Lietuvoj yra labai aktualus, dedame čia beveik ištisą straipsnį iš „Tėvynės" 1921 m. NN 50 ir 51. Straipsnis parašytas Starr Parson, A. M., M. D., D. D. S., iš Washington, D. C., laikraštyj „Dental Facts", sulietuvintas Pr. S. Žmogaus.
Red.

moksliams buvo neprieinami vastybiniai kvotimai, nes jie (savamoksliai) buvo nepriimami prie State Board. Bet visi turintieji leidimus prieš atsiradimą State Board of Dental Examiners nebuvo verčiami prie kvotimų.

Daktarai Chapin A. Harris ir Horace H. Hayden buvo pirmutiniai, kurie reikalavo, kad visi dentistai lankytų kolegiją ir gautų daktaro diplomą. Daktarai Harris ir Hayden kreipės į Marylando Universiteto globėjus, patiekdami sumanymą, kad dentisterijos skyrius būtų įsteigtas prie universiteto ir M. D. laipsnis būtų suteikiamas tiems, kurie baigs dentisterijos mokslą. Su tokiu sumanymu minėto universiteto globėjai sutiko, todel, neužilgo, (1839 metais) Baltimore College of Dental Surgery tapo suorganizuotas ir pastatytas. Tai buvo pirmutinė dentisterijos kolegija visame pasaulyje.

Ligi 1881 m., kuomet National Association of Dental Faculties tapo suorganizuota, dentisterijos kolegijos garsinos savo kataloguose, jog dentistai, praktikavę dentisteriją per penkerius metus, gali baigti dentisterijos kolegiją pabaigoje lekcijų kurso. Lekcijos prasidėdavo spalio mėnesyje. Tokiu būdu daugelis gavo D. D. S. (daktaras dantų chirurgijos) laipsnį per penkis mėnesius. Mums išrodo negalimu daiktu taip lengvai gauti daktaro laipsnį per tokį trumpą laiką. Dabar, norint gauti tokį laipsnį, reikia mažiausia penkerius metus lankyti dentisterijos kolegiją. Be to, ūmai norint įstoti į dentisterijos kolegiją, reikia parodyti ketverių metų high school'ės diplomas, nes kitaip neįsileidžiama kolegijon.

Paskutiniu laiku kolegijos nejuokais pradėjo svarstyti reikalavimą iš studentų B. A. laipsnio (reikia lankyti ketverius metus kolegiją, kad gauti B. A. laipsnį. Vertėjas), kurie nori mokytis dentisterijos. Šis svarstymas jau galutinai tapo nuspręstas ir užgirtas, tik dar neįvykdomas. Dabar dentisterijos studentai privalo išbūti kolegijoj ne mažiau, kaip penkerius metus, kad gautų D. D. S. laipsnį. 1923 m., bus dar vieni metai uždėta ir tada reikės jau šešis metus išbūti kolegijoj, kad baigti dentisterijos daktaro mokslą. Todel daugelis vėliausio laiko dentistų yra tos nuomonės, kad tuo pačiu laiku geriau baigti M. D. (Medicinos daktaro. Vertėjas) ir tadà pasimokyti trejus metus, kad gauti D. D. S. (daktaras dantų chirurgijos). Mat dentisto mokslas, kokį pacientai mato jo ofise, galima baigti per dvejus metus. Tačiau, vėliausios rūšies dentistai dabar mokinasi po vienu stogu, iš vienokių knygų ir nuo tų pačių profesorių, ką ir kiti gydytojai. Vadinas, skirtumas tarp vėliausios rūšies dentisto ir mediko yra vien tik jų užsiėmimo pavadinime, o ne pamatiniame moksle.

Kadangi šioje šalyje tūkstančiai daktarų turi abu laipsniu, t. y. M. D. ir D. D. S., užtat nūdien dentisterijos profesija taip sparčiai kyla, kaip specialinė medicinos šaka.

Vėliausio laiko dentistai yra burnos chirurgai ir dentistai.

Reikia pasakyti, kad medicinos gydytojai, baigę mokslą prieš 25—30 metus, mokslo žvilgsniu jau negali lygintis su vėlesnio laiko dentistais. Del to tarp senesnių gydytojų ir jaunų dentistų kartais atsiranda nesusipratimų. Mat seni gydytojai vis dar stato savo „aš“ patologijos klausimuose, o jauni dentistai mėgsta sakarzmą ir senesniems gydytojams pasako tokių dalykų, apie kuriuos pastarieji nėra nei girdėję, nei mokinęsi, už ką jie jaučiasi pajuokti.

Šių dienų dentistai yra verčiami išlaikyti valstybinius ekzaminus iš: anatomijos, fiziologijos, farmakologijos, chemijos, patologijos, histologijos, terapeutikos, bakteriologijos, burnos chirurgijos, embriologijos, metalurgijos, fizinės diagnostikos, operatinės dentisterijos ir protezinės dentisterijos. Tai yra klausimai valstybiniuose egzaminuose, į kuriuos reikia atsakyti raštu. Bet anaiptol valstybiniai egzaminai nėra taip pilni, kaip kolegijų egzaminai. Valstybiniuose egzaminuose neklausia medicinos jurisprudencijos, generalės chirurgijos, X-spindulių, medicinos istorijos, o kolegijoj to mokinama. Todel šie dentistai turi teisės panaudoti eterį, chloroformą, nitrons oxid ir oxygen gazą ir kitus anestetinius skystimus migdymui, kurių pagalba dentistai daro operacijas burnoje. Tokios operacijos, kaip nulūžęs žandakaulis, miręs (necrosis) žandakaulis, e p u l i s ir kiti t u m o r u s, taip pat užsikrėtęs (infected) Maxilarysimus, ščerba (hare lip), cleft palate (atidaras burnos gomurys pas apsigimusius kudikius) ir blogai įsibriovę krūminiai dantys visada reikalauja užmigdyti ligonius darant tokias operacijas.

Todel vėliausia išėję iš kolegijų dentistai yra ne tie senyvi dentistai, bet b u r n o s c h i r u r g a i ir d e n t i s t a i. Kitaip sakant, jie yra gydytojai — burnos ligų specialistai.

Dar 1887 m. American Medical Association perleido rezoliuciją, kad baigę dentisterijos kolegiją su D. D. S. laipsniu bus legaliniai tos organizacijos nariai ir kad dentisterija yra speciali medicinos šaka.

Kadangi valstybių dauguma tik prieš dešimtį metų pradėjo reikalauti high school'ės ir dentisterijos kolegijos diplomo iš tų, kurie norėjo laikyti valstybinius kvotimus, del to ir dabar visur yra daug dentistų be daktaro laipsnio. Jiems (savamoksliams dentistams) mirus sugriūs šarlatanų sostas.

Prieš dešimtį metų Virginijos legislatūra perleido bilių, kad visi dentistai valstybiniuose kvotimuose privalo parodyti M. D. laipsnį. Bet tuojau atsirado pasipriešinimų tokiam įstatymui, reikalaujančiam M. D., vietoj D. D. S., kas privedė prie panaikinimo reikalavimo M. D.

Inteligentai ir šiaip sau šviesesnė visuomenė dabar pasirenka dentisterijos chirurgą su tokiu pat dėmesiu, kaip ir akių, ausų ir gerklės specialistus.

Jau praėjo, tie laikai kada didelė iškaba su dantimis ir dentisto vardu, parašytu didelėmis raidėmis, šaukė praeivius į jo ofisą.

Šių dienų publika šviesesnė, ir jei kur nors pasitaiko tokių iškabų prie dentisto ofiso, tai jos tik nubaido žmones. Visi jau pradeda suprasti, kad tokiose iškabose slepiasi apgavimas, nešvarumas ir begėdiškas pažeminimas daktaro profesijos. Neveltui tokių dentistų žmonės nevadina daktarais, o tik dentistais. Toki dentistai daugumoj ir nėra daktarai, o tik dentistai, mechanikai.

Dabar padorūs gydytojai jau išbraukė žodį „dentistas" iš savo iškabos ir vizitinių kortelių.

Praeityje buvome pipratę matyti iškabą DR. JOHN SMITH, DENTIST. O dabar šitoj iškaboj perskaitysi Dr. John Smith. Dabarties tiek pakanka. Pacientai žino, kad Dr. John Smith yra dentistas ir jiems nereikia tai kartoti. Daugelis ženklų iš lauko pusės leidžia publikai manyti, kad toks daktaras dykas, užtat jis labai geidžia, kad kas užeitų į jo ofisą.

Nelabai senai akių, ausų ir gerklės ir kitoki specialistai garsindavos iškabose, kad jų specialybė aprėžta vienoje ar kitoje šakoje. Bet American Medical Association tai nupeikė. Dabar padorūs gydytojai įstato ofiso lange ar prie sienos prikabina lentelę, kurioje pažymi daktaro vardą, pavardę ir laipsnį, k. t. M. D. ir D. D. S.

Bet ir šiandien nemažai vartojama tokių iškabų, kuriose perskaitysi Dr. Paul Jones, Phisician, arba Dr. James Black, Physician and Surgeon, bei Dr. L. C. Wilson, Dentist. Tačiau padorūs gydytojai į tokias iškabas žiūri su panieka, kaip į pasenusią, nudėvėtą madą. Dabar padorūs gydytojai atspausdina lentelėje vientik „Dr." vardą pavardę ir tašką.

Kaip gydytojo, taip dentisto teismuose nepriima į Jury, nes pacientai negali laukti, kentėti, kada daktaras sėdi teisėjo vietoje. Reiškia, daktarai privalo užsiimti vien tik pacientų gydymu.

Kauno Medicinos Draugijos 1921—22 metais, t. y. trečiaisiais metais, darbuotės apyskaita.

Dr. J. Staugaitis.

I. K. M. Draugijos sudėtis.

Trečiųjų metų pradžioje K. M. Draugija turėjo 44 narius. Trečiųjų metų bėgyje Draugijon įstojo naujų narių 19, būtent d-rai Bendorius V., Domaševičius A., Daugirdienė, Fuksas A., Jablonskaitė-Liandsbergienė, Jonikaitis J., Jurgeliūnas, Kairiūkštis P., Kalvaitytė P., Kanauka V., Laskauskas A., Radzvickas P., Rėklaitis P., Stasiūnas J., Stonkus J., Tercijonas V., Trumpauskas R., Urbanavičius H. ir Venckūnas J. Tokiu būdu Draugija šiuo momentu turi 63 narius, kurių tik 47 nuolat Kaune gyvena.

Draugijos Valdybą sudarė: D-rai Staugaitis — pirmininkas, d-ras J. Žemgulys — vicepirmininkas, d-ras J. Abraitis ir d-ras M. Mickus — sekretoriai, d-ras A. Sliūpaitė — kasininkė ir d-ras Pr. Kuzma — knygininkas.

Į Revizijos Komisiją išrinkti d-rai Radzvickas, Alekna ir Stasiūnas.

II. K. M. Draugijos posėdžiai.

Praeitais 1921—22 metais buvo padaryta posėdžių: visuotinų K. M. Draugijos — 16, K. M. Dr-jos Valdybos — 16 (prieš kiekvieną visuotiną Dr-jos susirinkimą), K. M. D-jos Valdybos kartu su Kauno m. Gydytojų Sąjungos Valdyba — 3.

Visuotinuose posėdžiuose lankėsi vidutiniai 21 narys, mažiausiai 11 narių ir daugiausiai 31 n.

Nė viename posėdyje per metus nebuvo apsilankę ir todėliai, einant K. M. Draugijos Įstatų 7 §-u, turėtų būti išbraukti iš Draugijos narių skaičiaus: 1) Kaune nuolat negyvenantieji 6 nariai, 2) Kaune gyvenantieji 2 nariai.

III. Medicinos mokslo pranešimai buvo padaryti šie:

1) Med. d-ras Kairiūkštis Pov.: Prie klausimo apie apendicito diagnozą ir gydymą.
2) „ „ „ „ Prie klausimo apie endokardito diagnozą.
3) „ „ „ „ Apie ankstybo perforativio apendicito atsitikimą.
4) Dr. Žemgulys J.: Nervi laryngei sup. prie laryngitis tuberc. perpiovimas.
5) „ „ „ Šteinacho operacija (su ligonio demonstracija.).
6) „ „ „ Apie normosalio vartojimą fiziologinio Na. Cl. skiedinio vietoje.
7) Dr. Kalvaitytė P.: „Perniones“ gydymas Rentgeno spinduliais (su ligonių demonstr.).
8) „ „ „ Skrandžio ligų rentgenodiagnost.
9) Dr. Kuzma Pr.: Luxatio coxae congenita (su ligonio demonstracija.).
10) Dr. Mickus M.: Apie įgimtą dilbio kaulų suaugimą (su ligonio demonstracija.).
11) Med. Dr. Radzvickas P.: Paralysis nervi facialis atsitikimas (su ligonio demonstracija.).
12) Dr. Rėklaitis P.: Rhinitis purulentae pseudomembranan ac. atsitikimas(su ligonio dem.).
13) Dr. Tallat-Kelpša.: Kylos operacijos Kauno Ligon.

IV. **Informaciniai pranešimai** buvo padaryti šie:

1) Prof. med. d-ras Avižonis P.: Įspūdžiai iš Berlyno ir Karaliaučiaus universitetinių akių klinikų.
2) „ „ „ „ „ Apie Lietuvos Universiteto medicinos fakult. darbuotę per pirmuos. $2^1/_2$ mėn. jo gyvav.
3) Dr. Žemgulys J.: Apie medicinos reikalus Latvijoje ir Estijoje.
4) „ „ „ Apie rezultatus skiepijimų Kauno ir Dresdeno raupų limfomis.
5) Dr. Alekna J.: Apie a. a. d-rą Jeronimą Ralį.
6) Dr. Bagdonas J.: Apie priešcholerinę Rygos konferenciją.
7) Doc. dr. Lašas Vl.: Apie Palangos kurortą.
8) Stud. med. Mackevičaitė J.: Apie Rudolfą Virchową ir jo reikšmę medicinoje (dėliai 100 m. sukaktuv. jo gimimo dienos).
9) Dr. Sližys Pr.: Apie Estų gydytojų kongresą Dorpate.
10) Dr. Šliūpas Pr. ir Abraitis Jul.: Apie Varšuvos Sanitar. konferenciją.

V. **Ligonių demonstracijos** (su trumpais paaiškininimais padarytos šios:

1) Prof. med. dr. Avižonis P.: Ligonio su melyna sklera.
2) „ „ „ „ „ 5 ligonių su akies vokų įvertimu į vidų, gydytų operaciniu būdu.
3) „ „ „ „ „ Ligonio po sacci lacrymalis ir gland. lacrymalis extirpacijos.
4) „ „ „ „ „ Ligonio su herpes zoster ophtalmicus.
5) „ „ „ „ „ Ligonio su kryptophtalmus.
6) „ „ „ „ „ Ligonio su mikrophtalmus ir coloboma chorioideae.
7) Dr. Mickus M.: Ligonio po šlaunies amputacijos.
8) „ „ „ Ligonio po herniotomijos ir $1^1/_2$ mtr. plon. žarnų rezekcijos.
9) „ „ „ Ligonio po operacijos invaginationis coeci, col. ascend. ir 8 verškų ilei į colon transversum.

10) „ „ „ Ligonio po $1^1/_2$ metro plon. žarnų rezekcijos.
11) „ „ „ Ligonio po dilbio amputacijos ir Krukenbergo plast. operacijos.
12) Dr. Žemgulys J.: Vaiko 4 metų su nepaprastų sąnarių ir galūnių lankstumu (lues hereditaria).
13) „ „ „ Ligonio po extirpacijos ir plast. operacijos laryngis ir oesophagi (dėliai karcinomos).
14) „ „ „ Ligonio su syringomyelia (neuropat. artrit.).
15) Med. d-ras Radzvickas P.: Lig. su morbus Menieri.
16) „ „ „ „ Fotografijos su poliotija.
17) Dr. Alekna J.: Ligonio su neoplasma laryngis.
18) Dr. Fuksas Al.: Ligonio su ulcus durum labii.
19) Dr. Kairiūkštis Vl.: Ligonės su dirbtinu pneumotoraksu.
20) Dr. Nasvytis M.: Vaikų, skiepytų pagaminta Valst. Kauno Hig. Institute raupų limfa.

VI. Įvairios kitos demonstracijos:

1) Dr. Žemgulys J.: Amerikos auskultoskopo su membrana.
2) „ „ „ Gum. drenažo, išbuvusio pleuroje apie $2^1/_2$ metų.
3) „ „ „ Kaulo gabalėlio, išbuvusio plaučiuose 15 metų.
4) Dr. Kuzmos Pr.: Korsetų ir šinų, pagamintų iš celluloido.
5) „ „ „ Lietuvos gipso iš įvairių vietų ir padirbtų iš jo korsetų bei šinų.
6) Dr. Bliūdžiūtė Em.: Įvairių patalog. preparatų, Kauno Lig-ėje padarytų.
7) Dr. Kalvaitytė P. Įvairių Kauno Lig-ės rentgenogramų.
8) Dr. Mickus M.: Karo Ligoninės Rentgeno aparato.

VII. Organizaciniai ir visuomenės klausimai buvo svarstomi šie.

1) Apie Fondą medicinos raštams leisti (pran. d-ras J. Žemgulys).
2) Apie išrašymą naujų medic. knygų ir laikraščių D-jos knygynan.
3) Apie ruošimą medžiagos medicinos ir higienos parodoms Lietuvoje (pran. d-ras Žemgulys).
4) „Medicinos“ laikraščio 1921 m. apyskaita ir 1922 m. sąmata (pran. d-as Žemgulys).
5) Apie priimto St. Seimo II skaitymu Universiteto statuto trūkumus (pran. prof. Čepinskis).

6) Apie pasiuntimą pasveikinimo Estų Gydytojų Kongr.
7) Apie d-ro Bergerio bylą su Kauno m. Valdyba.
8) Apie beramosios ir pasikartojamosios šiltinių pavojų Lietuvoje ir apie kovą su tomis epidemijomis (pran. d-ras Staugaitis).
9) Apie Medicinos fakulteto branduolio sudarymą (pran. d-ras Staugaitis).
10) Apie Universiteto Medicinos fakulteto reikalus (pran. prof. Avižonis).
11) Apie aprūpinimą Medicinos fakulteto rūmais (pran. prof. Avižonis).
12) Apie naktinius gydytojų dežuravimus Kaune.
13) Apie Laisvės paskolos paskirstymą tarp gydytojų (pran. d-ras R. Šliūpas).
14) Apie Kauno gydytojų sieninio rodyklio išleidimą.

VIII. K. M. Draugijos sušauktieji suvažiavimai, išrinktosios komisijos, padarytieji nutarimai ir atliktieji kiti darbai:

1) **I-asai Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas,** K. M. D-jos iniciatyva ir pastangomis sušauktas 1921 m. rugsėjo 29—30 d. ir spalių m. 1—2 d. Suvažiavime dalyvavo apie 200 gydytojų. Perskaityta 43 referatai: a) iš medicinos mokslo — 21 referatas (14 ref. lietuvių kalba ir 7 rusų kalba), b) organizaciniais ir visuomenės medicinos klausimais — 22 referatu (18 ref. liet. kalba ir 4 r. k.). Išneštos tam tikros rezoliucijos. Vykdom. Komitetas išrinktas iš šių asmenų: d-rų Staugaičio, Radzvicko, Avižonio, Kocino, J. Bergerio, Žemgulio ir Mickaus.

2) **3 rezoliucijos** išnešta: a) dėliai Universiteto statuto projekto, b) dėliai kovos su epidemijomis ir c) dėliai Medicinos fakulteto rūmų.

3) **Komisijos ir organizacijos** išrinktos šios: a) Komisija fondo medicinos raštams leisti statutui paruošti (iš d-rų Griniaus, Mažylio ir Žemgulio); b) Valdyba Fondo medicinos raštams leisti (iš d-rų Griniaus, Avižonio ir Žemgulio) c) komisija higienos parodai rengti ir jai medžiagos rinkti (iš d-rų Žemgulio, Mickaus ir Nasvyčio); d) komisija Medicinos fakulteto branduoliui padėti fakultetą organizuoti (iš d-rų Radzvicko, Kairiūkščio Pov. ir Mickaus).

4) Kauno M. Dr-jos Valdybos bendradarbiauta su K. Gydytojų Sąjungos Valdyba šiais klausimais: a) Laisvės paskolos tarp Kauno m. gydytojų paskirstymu; b) aptarime ir prižiūrėjime Kauno m. gydytojų sieninio rodyklio leidimo; c) aptarime ir pravedime rinkimo aukų medicinos organizacijoms badaujančiose Rusijos srityse.

5) **Pasveikinta**: a) 1-as Liet. Gydytojų suvažiavimas, b) Estų Gydytojų Kongresas Dorpate (telegrama) ir c) Lietuvos Universitetas atidarymo dienoje.

6) **Medicinos fakulteto branduolio sudaryme** buvo pakviesti du Kauno Med. Dr-jos atstovu (dalyvavo d-rai Staugaitis ir Mickus).

7) „**Medicinos**“ redaktoriumi išrinktas d-ras Žemgulys.

8) **Medic. Knygų ir laikraščių** Draugijos Knygynan išrašymas pavesta K. M. Dr-jos Valdybai.

IX. **K. M. Draugijos Kasos stovis** už 1920-22 metus. (Apysk. duota kasinink. d-ro Ald. Šliūpaitės už du pr. m.):

A. Pajamos.

1) iš 1919-20 metų yra pasilikę	142	auks.
2) Nario mokesnio per du metu surinkta	5.100	„
3) Iš Sveik. Dep-to knygynui gauta (21.VIII.12)	5.000	„
Viso labo pajamų	10.242	auks.

B. Išlaidos.

1) Už medic. laikraščius	550 a.	45 sk.
2) Už knygų aptaisymą	100 a.	—
3) Už dvi lentynas	600 a.	—
4) Už antspaudą ir paduškėlę	70 a.	—
5) Už talonų knygelę, popierą, papkas ir tt.	112 a.	—
6) Už telegramą Estų Gyd. kongresui	193 a.	50 sk.
7) Už 46 medic. knygas ir jų pargabenimą	4.691 a.	90 sk.
Viso labo išlaidų	6.317 a.	85 sk.
Kasoje pasilieka sekant. metams	3.924 a.	15 sk.

Nario mokesnio 1921-22 metais surinkta 3.150 auks.

Nario mokesnio nėra užsimokėję: 1) už trejus metus: d-rai Bulota, Naglius, Parčevskis, Petraitis, Svilas ir Tumaitė-Jaroškienė; 2) už pirmus metus: d-rai Blažys, Galkytė Bylienė ir Mongirdas; 3) už pirmus ir antrus metus: d-rai Didžiūlis ir Stančius; 4) už antrus ir trečius: d-rai Ingelevičius ir Mikelėnas; 5) už trečius metus: d-rai Abraitis, Jablonskaitė Liandsbergienė, Jurgeliūnas, Paliokas, Rėklaitis, Stonkus, Trumpauskas, Urbanavičius ir Venckūnas.

X. **K. Med. Draugijos Knygyno stovis.**

(Apyskaitą davė knygininkas d-ras Kuzma Pr.).

Praeitais 1921-22 metais K. Med. Draugijos Knygynui paaukojo šie asmens:

1) Dr. Krauze — 62 medic. knygas, daugiausia senų lenkų leidinių, 2) Dr. Žemgulys — 37 med. knygas, daugiausia naujų latvių popul. medic. knygų; 3) K. Šliūpas — 2 veter. knygas ir du nepilnų anglų medic. laikraščių 1920 ir 1921 m. kompletu; 4) d-ras Sližys — 1 Estų medic. žurnalą 1922 m.; 5) d-ras Karalius — savo „Lyties mokslą“ 394 pp. knygą išleistą 1921 m. Chicagoje; 6) d-ras J. Staugaitis 1 knygą rusų k., 7) d-ras Blažys ir kiti atskirais numeriais „Vrač“, „Ruskij Vrač“, „Vračebnaja Gazeta“ ir „Münch. mediz.

Wochenshrift"; 8) d-ras A. Šliūpaitė — Amerikos medic. laikraščių 9 knygas.

Nupirkta: 1) „Medicinos", „Deut. mediz. Wochenshrift" ir „Münch. mediz. Wochenschrift" 1920 m. pilni kompletai; 2) 49 naujos medic. knygos (39 kn. vokiečių k. ir 10 rusų k.).

Tokiu būdu per metus knygynas padidėjo 183 knygomis; iš viso knygynas dabar turi 952 kn.

Daugelis knygų reikalingos apdarų. Kai kurios knygos nustoja vertės trūkstant kai kurių jų dalių.

Per metus pas skaitytojus apyvartoje buvo apie 170 kn.; dabar pas skaitytojus randasi 95 knygos. Knygomis naudojosi per metus 43 skaitytojai, jų tarpe tiktai 19 Draugijos narių. Tarp skaitytojų daugiausia buvo gydytojų ir medicinos kandidatų, be to dar 2 farmacininku, 2 kursistės, 1 akušerė ir 2 gail. seselės. Visi skaitytojai naudojosi knygomis veltui.

Knygynas iki šiol dar laikomas Kauno m. Ligoninėje.

XI. **K. M. Dr-jos Fondo medicinos raštams leisti 1921-22 m. apyskaita.** (pran. Fondo sekretorius d-ras Žemgulys ir kasininkas prof. Avižonis).

Fondo Valdybą sudaro: d-ras K. Grinius — pirmininkas, prof. d-ras P. Avižonis — kasininkas, ir d-ras J. Žemgulys — sekretorius. Padaryti 5 Fondo Valdybos posėdžiai.

Išspaudinti Fondo įstatai ir atsišaukimai aukuoti Fondo reikalams. Jie išsiuntinėti visiems Lietuvos ir Amerikos lietuviams gydytojams, visų Lietuvos laikraščių redakcijoms ir šiaip žmonėms, iš kurių galima būtų šio to tikėtis. „Medicinoje" Fondas perijodiniai garsinamas.

Aukas Fondui priima kiekvienas jo Valdybos narys.

Fondui gauta aukų nuo 37 asmenų išviso 9.380 auks. ir 10 dolarų. Didesnes sumas paaukavo šie asmens: d-rai J. Staugaitis — 1000 auks., Pr. Mažylis — 2000 a., C. J. Mikolaitis — 2000 a., K. Grinius – 1000 a., J. J. Kaškevičius — 10 dol.

Išleista 4.802 a. 20 sk., tame skaičiuje „Medicinos" Redakcijai duota 4.790 a.

1922 m. gegužės mėn. 2 d. kasoje lieka 4.577 a. 80 sk. ir 10 d.

Fondo lėšomis leidžiamas laikraštis „Medicina".

Fondo Valdybos buvo sustatytas ir tam tikras planas knygų vertimo (arba rašymo) ir leidimo, ypač vadovėlių. Rasta buvo ir vertėjų. Išverstas S. Abramovo vadovėlis „Pradinis higienos kursas", bet del lėšų stokos visas dabar turėjo sustoti ir kol kas toliau nebeeina.

XII. **„Medicinos" laikraščio apyskaita.**

(pran. „Med-os" redaktorius d-ras J. Žemgulys).

Smulki „Medicinos" laikraščio apyskaita yra duodama kasmet po Naujų Metų, delto šį kartą jos nebeminėsime, nes apyskaita buvo duota ir šiemet.

„Medicinos“ laikraščiui leisti buvo prašyta iš Sveikatos Departamento subsidija 30.000 auks., bet gauta tiktai 10.000 auks. Iš Karo Sanitarijos Skyriaus buvo prašyta ir gauta 15.000 auks. Iš L. Raud. Kryžiaus Dr-jos Valdybos buvo prašyta 10.000 a., bet kol kas nieko negauta.

XIII. Išvados.

(pran. K. M. Dr-jos pirmininkas d-ras J. Staugaitis).

Norint turėti tikrą supratimą apie K. M. Dr-jos veikimą trečiaisiais jos gyvavimo metais, reikalinga yra palyginti šių metų Dr-jos veikimą su veikimu antraisiais metais. Padarius tokį palyginimą, tenka konstatuoti šiuos skirtumus:

1) Naujų narių trečiaisiais metais pribuvo 19 (63 prieš 44); [1]

2) Visuot. susirinkimų buvo padaryta apie $1^1/_2$ karto daugiau (16 prieš 10);

3) Visuot. susirinkimų lankymas buvo $1^2/_5$ karto gausingesnis (vidutiniai 21 prieš 15);

4) Medicinos mokslo ir informacinių pranešimų buvo padaryta beveik 4 kartus daugiau (23 prieš 6);

5) Ligonių ir kitų demonstracijų buvo padaryta apie du kartu daugiau (42 prieš 20);

6) Pranešėjų ir demonstratorių skaičius buvo 3 kartus didesnis (24 prieš 8);

7) Organizaciniais ir visuomenės klausimais susidomėjimas buvo žymiai didesnis;

8) Nario mokesnio Dr-jos kason įplaukė žymiai daugiau (3.150 a. prieš 1.950 a.);

9) 1921 metais suorganizuotas Fondas medicinos raštams leisti turėjo pajamų apie 13.500 a.;

10) Dr-jos knygynas padidėjo 183 knygomis (952 prieš 769);

11) Laikraštis „Medicina“ leidžiamas dvigubai storesnis ir darosi kas kart turiningesnis ir įdomesnis;

12) 1921 m. rudenyje įvykęs 1 Liet. Gydytojų Suvažiav. buvo gausingas, įdomus ir medicinos mokslo bei kitais darbais vaisingas.

Iš padaryto čionai palyginimo aiškiai matosi žymus K. M. Dr-jos veikimo 1921-22 metais padidėjimas ir augimas. Su didžiausiu džiaugsmu ir pasitenkinimu tenka konstatuoti šiuos Dr-jos pliusus.

Reikia tikėtis, kad sekančiais 1922-23 metais, susiorganizavus prie Universiteto medicinos fakultetui, K. M. Dr-jos veikimas turės galimybės dar sekmingiau augti ir plėtotis.

K. Med. Dr-jos Valdyba, baigdama savo apyskaita apie Dr-jos veikimą praeitais metais, laiko savo pareiga pareikšti širdingą padėką visiems Gerbiamiemsiems Dr-jos Nariams, prisidėjusiems savo darbais (pranešimais, demonstracijomis, posėdžių lankymu ir t.t.) prie šio žymaus Dr-jos veikimo padidėjimo.

[1] Pirmas skaitmuo kabėse — trečiųjų metų, o antras skaitmuo — antrųjų metų.

Referatai.

Vidurių ligos.

Prof dr. Adolf Strümpell. **Zur Charakteristik der gegenwärtigen Therapie.** (Dabartinės terapijos charakteristikai) Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 1 — 1922 m.

Autorius primena, jog patologinės anatomijos mokslo išaugimas XIX ir XX šimtmečiuose buvo priežastimi sumažėjimo perspektyvų terapijos srityje; kai kuriose vietose įvyko visiškas terapijos nihilizmas. Buvo manoma, jog negalima terapijos priemonėmis atitaisyti didelių anatomijos atmainų, kurios įvyksta sergančiame organizme. Svarbiausiąja gydytojo darbo dalimi buvo skaitoma diagnozo nustatymas. Labai nedidelis skaičius vaistų tebuvo vartojamas: gyvasis sidabras, jodas, digitalis, chininas ir nedaug kitų. Tuo laiku išsiplatino moksliški gydymo būdai. Paskutiniais dešimtmečiais gydytojų nuomonė žymiai atsimainė. Terapijos sritis dar labiau išsiplėtė. Maž ne kiekvieną dieną skelbiami nauji vaistai ir nauji gydymo būdai. Auga vaistams gaminti fabrikos. Visa eilė laikraščių paskirta beveik išimtinai terapijai Terapijos augimas prasidėjo pereito šimtmečio 70 metais sąrišy su platinimosi chirurginių gydymo metodų ir vystimosi bakteriologijos. Terapijos darbuotė prasidėjo nuo kovos su infekcinėmis ligomis, ypačiai su temperatūros pakilimu. Libermeister'is ir jo mokiniai manė, jog pakilusi kūno temperatūra yra priežastis sunkių atmainų organizme. Antipiretinė terapija užėmė pirmąją vietą. Labai išsiplatino gydymas šaltu vandeniu. Terapija vėliau praturtėjo cheminiais antipiretikais, chininu ir salicylo rugštimi, jos derivatais ir artimais vaistais (aspirin, antipyrin, phenecetin ir e. c. t.). Prie jų prisidėjo diuretica, cardiaca, et c, Bakteriologijos augimas, Koch'o, Pasteur'o, Ehrlich'o darbų dėka, buvo sunaudotas terapijos dirvoje, užgimė seroterapija ir vakcinoterapija su labai didelėmis terapijai prespektyvomis. Gan didelės reikšmės dabartinei tarapijai turi fiziniai dietetiniai gydymo būdai. Psichoterapija, prie kurios autorius priskaito homeopatija ir gydomąjį magnetizmą, teoretiniuose pamatuose nėra aiški, bet matomai turi reikšmės grynai fukcionalių ligų gydyme. Fiziologijos mokslas, vidaus sekrecija ir mokslas apie hormonus kartu su mokslu apie konstitucinę terapiją įgyjo paskutiniu laiku dideliausios reikšmės terapijos pažangai. Autorius analizuoja gydymo metodus vidaus ligų srityje, mesdamas trumpą žvilgsnį į chirurgijos sritį. Visa terapijos sritis dalinama į 4 grupes: 1. Reikalingoji terapija, 2. naudingoji terapija, 3. nereikaligoji terapija, 4. kenksmingoji terapija.

Difterijos serumo vartojimas difterijos ligos pradžioje reikalingas. Kiti seroterapijos ir vakcinoterapijos preparatai priskaitomi autoriaus prie rūšies būtinai vartotinų. Salvarsanas grįžtamajai šiltinei gydyti autoriaus laikomas būtinai vartotinu, kaip

priemonė gydymui — tikra therapija sterilisans. Salvarsanas grįžtamajai šiltinei gydyti autoriaus laikomas būtinai vartotinu, kaip priemonė gydymui — tikra therapija sterilisans. Salvarsano vartojimo būtinumą prie lueso gydymo autoriaus skaito ne visai įrodytą. Del hidroterapijos absoliutės reikšmės autoriaus abejoja. Daug tikisi nuo spindulių terapijos ypačiai leukemijai ir limfemijai gydyti. Psichoterapijos reikšmė jau senai pripažinta.

2. Prie naudingosios terapijos grupės autorius priskaito visus imunoterapijos metodus, vaistus širdžiai, indams, diuretica, narkotica etc., taip pat fizinius, dietetinius gydymo būdus ir psichoterapijos metodus. Prie 3. nereikalingos terapijos grupės autorius priskaito vaistus, kurie yra duodami experimenti causa, ut aliquid fiat; arba, ut aliquid fieri videatur. Ši terapijos rūšis ir ankščiau buvo vartojama, bet daug nepavojingesnėse formose. Autorius su pasigailėjimu nurodo, jog paskutiniu laiku gydytojai larga manu dažnai visai bereikalingai savo asmeniniams tikslams vartoja bereikalingus gydymo metodus: injekcijas, et. c., kad turėtų didesnį ligononių skaičių.

4. Kenksmingoji terapija. Prie tos gydymo rūšies autoriaus priskaitomi vartojamas be reikalo energingai veikiančių į žmogaus organizmą vaistų: sublimato, karboliaus, jodoformo, salvarsano, optochino, sulfonalo e.t.c. Autorius pastebi, jog dabartinė jaunoji gydytojų karta, pripratusi prie „ekspedimentalės medicinos" dažnai yra linkusi laikyti ligonį eksperimento objektu. Ypatingai kenksmingu skaito autorius neatsargius ir bereikalingus salvarsano gydymo kursus. Psichoanalizo neatsargu vartojimą autorius priskaito prie pavojingos ir keksmingos terapijos metodų. Sulig autoriaus, kaip tiesa tėsanti tik viena, taip ir vienas tėsąs moksliškas gydymas, jo priešais gali būti piktos valios asmenys arba ignorantai. Mot. Nasvytis.

Chirurgija.

Sudeck, prof. (Hamburg) **Die Pharynxsprache bei Laryngoectomierten. Ryklės kalba laringoektomuotųjų.** (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 3, 1922).

Gerklės vėžį operuojant aikštėn išeina labai svarbus sutrikimo ligoniui kalbos klausimas. Balsinių stygų navikų (cancroid) pašalinimas mažai veikia ligonies kalbą, del to gerklę išpiovus (Laryngoectomia) iškrenta plaučių su trachea ir balsinių stygų veikimas kalbos atsiradime, lieka tiktai nepakenktos burnos organai ir ryklė. Bet ir šiuose atsitikimuose, net be dirbtinos gerklės, išsidirba ligoniui kalbos pavidalas, taip vadinamoji „ryklės kalba", tiesa, didesniai ligonių daliai ji lieka be balso. Kai kurie ligonys pripranta kalbėti balsingai ir jų kalbą galima suprasti stovint net kitame kambario gale. Šiuose atsitikimuose plaučių veikimą pavaduoja skrandis, kaip rezonatorius (Windkessel) ir ryklė. Savo atsitikime autorius negalėjo pastebėti skrandžio vei-

kimo balsingos kalbos atsiradime, nes Rentgeno spinduliai peršvietimas neparodė jokių skrandžio judesių; todel autorius mano, kad balsinga kalba laringoektomuotiems pareina nuo oro judėjimo ryklėje dėliai susitraukimo m. constrict. pharyng., o prieina oras iš nosies. Autorius mano, kad prieš įtaisymą tokiuose atsitikimuose gerklės protezo reikalinga pasiūlyti pacientui pamėginti su pagalba likusių balso organų išdirbti kalbą, nes protezai duoda visai negeistinų komplikacijų, kaip apsunkinimas alsavimo, seiliavimas, galų gale kalba lieka monotoniška ir nemaloni. Žinoma, reikalinga tam tikrų nurodymų (Fonetikos Institutas), o iš ligonies pusės kantrybės ir inteligencijos. Antra vertus, operuojant reikalinga kiek galima nenaikinti ryklės bei liežuvio raumenų, taip pat ir ryklės gleivinės, kad tokiu būdu paliktų didesnė tuštuma, kuri galėtų su ryklės ir liežuvio šaknies raumenų pagalba susitraukti.

C. Hammesfahr. **Dilatation der Harnrohre „ohne Ende“ Šlapumo kanalo diliatacija „be galo“.** (Zentralbl. für Chir. Nr. 14 , 1922).

Pooperacinių arba traumatinių šlapumo kanalo susiaurėjimų diliatacijai autorius vartoja šitokį būdą: į uretrą pro šlapumo pūslės žaizdą (po cistostomijos) vėlos arba plono ureterinio katererio pagalba įtraukiamos guminės žarnelės vis didesnio kalibro. Viename didelės striktūros atsitikime autorius įvedė pro šlapumo kanalą į pūslę metalinį zondą, prie to zondo pririšo stiprią vėlą ir įtraukė jąją į uretrą. Po kelių dienų tos vėlos pagalba iš pūslės pusės įtraukė į uretrą guminę žarną.

Ligonims po prostatektomijos autorius tokiu pat būdu įveda guminę žarną metro su viršum ilgumo. Žarnoje daromos tam tikros skylutės šlapumui išeiti. Viršutinis jos galas lieka suvyniotas prie pūslės žaizdos. Užeinant kokiai nors šlapumo išėjime komplikacijai (užsikimšimas skylučių ir t. t.), žarna yra traukiama už išeinantį pro orific. uretrae extern. galą; tokiu būdu į uretrą įeina kaskart nauja žarnos dalis. Procedūra yra neskausminga ir ligonims malonesnė, nekaip kateterizacija. Autoriaus nuomone šį metodą „diliatacijos be galo“ reikėtų pamėginti ir esant striktūroms priešakinėse uretros dalyse.

K. Henschen. **Uber die Notwendigkeit fortlaufender Instrumentensterilisation bei Karzinomoperationen zum Schutz vor örtlichen Rezidiven. Apie reikalingumą nuolatinės instrumentų sterilizacijos laike vėžio operacijos vietiniams recidivams išvengti.** (Zentralbl. für Chir. Nr. 10, 1922).

Vietiniams recidivams po vėžio operacijos išvengti, autorius siūlo stengtis kiek galima nepažeisti ir nesutrupinti naviko dalių, kad tokiu būdu neįtrintų vėžio narvelių emulsijos ir limpfos takus. Yra žinoma, kad vėžio narveliai, nenoromis įskiepyti į operacinę žaizdą, veda prie lokalinio racidivo. Tokį skiepymą gali padaryti operatoriaus ar asistento rankos ir labiausia instrumentai. Todel reikalinga būtinai kelis kartus laike operacijos

mainyti pirštines ir tik vieną kartą vartoti kiekvieną instrumentą, ypač pincetus, skalpelius, žirkles, kraujo stabdomuosius instrumentus. Buvusius jau vieną kartą apyvartoje instrumentus atidėti į šalį ir tuojau, laike operacijos juos sterlizuoti. Autorius tokios tvarkos vėžį operuodamas laikosi jau 5 metus.

Rindfleisch, prof. (Dortmund) **Uber die Bedentung der Hirnpunktion und der Lumbalpukntion für die Diagnose und Prognose der Hirnabszesses. Smegenų ir lumbalinės punkcijos reikšmė smegenų abscesų diagnozui ir prognozui.** (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 9. 1922).

Tarp kitų diagnostinių priemonių smegenų abscesams konstatuoti svarbu yra ištirti nugaros smegenų punktatą. Nekomplikuotiems smegenų abscesams esant, randamas yra pleocitozos dažniausia limfocitorinio, retai leukocitorinio pobūdžio. Šitą žymų limfocitozą autoriaus laiko taisykle prie smeg. abscesų, kas yra svarbu diagnozui vėlų potraumatinių abscesų, kurie gali pasireikšti net keliems metams po traumos praslinkus.

Boennighaus, prof. (Breslau). **Zur Behandlung des Hirnabszesses. Prie smegenų abscesų gydymo.** (Deutsch, med. Wochenschr. Nr. 12, 1922).

Sekmingesniam ir atsargesniam smegenų abscesų gydymui autorius siūlo, trepanaciją padarius, išilgai punkcines adatos rezekuoti vamzdelio pavidalo ir trepanacines skylės platumo smegenų dalį. Pūlius išleidus tuštumą tamponuoti jodoformo marle; vėliau, kada pasiliks tiktai kanalas, įdėti dreną. Tą visą daryti akim kontroliuojant, kuriam tikslui įvesti į smegenis žiūroną (speculum), pro kurį reflektorių pagalba galima apšviesti visus tuštumos užkampius. Padarius rezekciją, išvengiama pažeidimo ir spaudimo artimesnių smegenų dalių abscesą tamponuojant; vartojimas, akim kontroliuojant, jodoformo marlės neleidžia pasilikti tuštumoms. (tote Räume). Autorius viename atsitikime pavartojo paprastą Duplay'o nosinį žiūroną. Be to vartoja specialiai šiam tikslui paruoštą žiūroną. F. Tallat-Kelpša.

Rentgenologija.

Dr. Eugen Weber (Kiev) **Zur Frage des Studentenunterrichtes in der medizinischen Röntgenologie.** (Fortschr. auf d. Gebiet. der Röntgenstrahl. Band XXIX Heft 2. 1922 m.).

Rentgenologijos reikšmę medicinoje pradeda suprasti visur. Taip 1920 m., kaip rašo prof. Weber'as, tapo įrengta rentgenologijos katedra Kievo universitete. O dabar tokios katedros esančios įrengtos visuose Ukrainos universitetuose, o taip pat Petrapilyje ir Maskvoje. Tokiu būdu rentgenologija pradeda įgyti pilietybės teisių ir Rusijoje. Ten, reikia tikėtis, greitu laiku nebebus gydytojų, nesuprantančių Rentgeno spindulių reikšmės diagnostikoje ir jų neįvertinančių terapijoje.

Sistematinis rentgenologijos kursas jau seniau buvęs skaitomas Kievo universitete, (bet kada tas kursas buvo ten įvestas

autorius nemini). Dėstymas ėjęs VI semestre. Teorijai buvę skiriama 2 val., o praktikai 6 val. per savaitę. Aiškinama šie dalykai: 1) Rentgeno spindulių gavimas ir jų ypatybės. 2) Techniniai pagrindai, nomenklatūra, diagnostiniai ir terapeutiniai metodai. 3) Rentgenologinių vaizdų projekcijos ypatybės ir tų ypatybių priežastys 4) Biocheminės Rentgeno spindulių veikimas; toksinio tų spindulių ır kitų faktorių, atsirandančių darbo laike, veikimo profilaktika, ir 5) Naudojimas rentgenologijos įvairių ligų diagnozo ir terapijos tikslams: rentgenodiagnostikos daviniai ir klaidos.

Tas pats mokslo planas pasilikęs ir dabar.

Autorius ypač didėlės reikšmės priduoda praktikiniai dėstymo pusei. Jo patyrimu studentai, nors neturėjo reikalingų vadovėlių, praktiškai susipažinę su rentgenologijos principais ir technika ne mažiau išnešė reikalingų žinių, kaip iš didelių rentgenologijos atlasų. P. Kalvaitytė.

Akių ligos.

R. Greeff (Berlin). **Die Schädigungen des Auges durch Licht** (Zentralbl. f. d. ges. Ophtahalmol. u. ihre Grenzgeb. Bd. VI. H. II, 17. I. 1922, p. 465).

Kad šviesa gali pakenkti akims, senai žinoma, tik dar ne visai ašku, kuriuo būdu tatai įvyksta. Keliaujant saulės apšviestais sniegu nuklotais laukais ar kalnais atsitinka stiprus akies išorės uždegimas, kuriam išgijus pasilieka odos pigmentacija. Ir nuo stiprios dirbtinės šviesos atsitinka photophthalmia (veido ir vokų odos paraudimas, suputimas, ekzema, blepharospamus, photophobia, epiphora, conjunctivitis ir net keratitis).

Saulės spektre yra spindulių su 100—60.000 mm ikr. bangos ilgiu. Mūsų akims matomoji spekto dalis apima spidulius nuo 396 mm ikr. (ultravioleto pakraštė) iki 760 mm ikr. (ultraraudono pakraštė), taigi tik kokią dešimtająją spektro dalį. Tam tikrais filtrais galima izoliuoti atskiras spindulių rūšis ir ištirti jų veikimą į akį. Ultravioletiniai (cheminiai) spinduliai, kurių banga trumpesnė negu 300 mm ikr. akies gilumon nepatenka. Jie visai absorbuojami ragenos, ir galima manyti, kad jie sužadina minėtąją fotoftalmiją, nors Vogt'as taria čia ultraraudonosius (šilimos) spindulius kaltus esant. Eksperimentais (Hertel, Hallaner) išrodyta, kad spinduliai 350—400 mm pasiekia lęšiuką ir tenai visi absorbuojasi. Todėl spėjama, kad ultravioletiniai spinduliai gali lęšiukui pakenkti.

Stiklo pūtikams dažnai atsitinka savotiška katarakta, be abejonės paeinanti nuo profesijos savybių. Paskesniuoju laiku daugumos buvo kaltinami čia ultravioletiniai spinduliai, tačiau Hirschberg ir ypatingai Vogt laikosi priešingos nuomonės ir kaltina ultraraudonuosius spindulius. Tam tikra anglų komisija stiklo pūtikų kataraktos priežasčiai ištirti pritarė Vogt'o nuomo-

nei ir anglų fizikas Crooks užsakė Zeiss'o firmai Jenoje tam tikrus stiklus nuo ultraraudonųjų spindulių.

Jau nuo 1722 m. (St. Yves) yra žinoma, kad perkūno trenktieji ir išlikę gyvi dažnai gauna po kelių dienų kataraktą. C. v. Hess, ištyrimui žaibo įtakos į akį, darė bandymus su triušiais, kuriems leisdavo stiprias Leydeno bonkos žiežirbas į kaktą ir po kelių valandų pastebėdavo lęšiuko sudrumžlėjimą, pareinantį ne nuo šviesos, bet nuo mechaninių insultų į kapsulos ląsteles. Taip pat ir nuo staigaus elektros švystėlėjimo („Kurzschluss") atsitinka katarakta (cataracta electrica), kuri turbūt daugiau pareina nuo mechaninio insulto resp. nuo elektrolizo, negu nuo šviesos veikimo.

Prieš kokius 20 metų pradėta tvirtinti, kad senų žmonių katarakta (cataracta senilis) esant pasekmė ilgo saulės šviesos veikimo į akį. Buvo sakoma, kad Indijos kaitri saulė sunokinanti kataraktą 20 metų anksčiau, negu pas mus, kad saulėtose Pietų Vengrijos lygumose žemdirbiai begalo dažnai gauną kataraktą. Schanz'o nuomone absorbuojamieji lęšiuke trumpabangiai spinduliai virsta ilgabangiais, nuo kurių pareina lęšiuko fluorescencija. Gi šitoks energijos kitimas veikia į lęšiuko baltymus, juos keisdamas, ir ilgainiui padaro kataraktą. Tačiau tiksliau surinktieji statistikos daviniai, klininiai patyrimai ir eksperimentai sugriovė teoriją apie senilinės kataraktos atsiradimą nuo šviesos. Taipogi galima manyti, kad šių dienų dirbtinė šviesa, nors ir daug turinti ultravioletinių spindulių, nepadidina kataraktos pavojaus (v. Hess).

Nėra abejojimų, kad intensivi šviesa gali pakenkti akies dugnui. Jau graikų gydytojas Galen'as (gimė 131 m. po Kr.) žinojo, kad nuo pažiūrėjimo stačiai į saulę gali pasigadinti akys. Kiekvieno saulės aptemimo metu šimtai žmonių, neatsargiai žiūrėdami į saulę, sunkiai pakenkia savo akis. Tam nereikia ilgo žiūrėjimo, užtenka akymirksnio. Savotiškos pasekmės esti nuo gausios šviesos, ilgai veikusios į visą retiną. Kelionėse po kalnus per sniegą atsitinka nuo apjakimo („Scheeblendung") erythropsia, kuri tačiau veikiai pereina. Tokia pat erythropsia nuo apjakimo paprastoje dienos šviesoje atsitinka tuoj po kataraktos operacijos, kai lęšiuką išleidus nebėra kas apsorbuoja daugelį krentančių į akį spindulių rūšių.

Baigdamas autorius pastebi, kad prieš keletą dešimtų metų akių gydytojai visokiais būdais kreipė visuomenės domę į mažos šviesos pavojingumą akims, į gręsianti miopijos didėjimą ir į pavojų nuo to pačiai kultūrai. Prieš kokią dešimtį metų ėmė sklisti kaip tik priešingi balsai: šviesa akims pavojinga! Visa gaivinančioji saulės šviesa, kurios kartais taip pasiilgstame, ji gręsia mūsų akims katarakta ir kitokiais susirgimais!

Vis tai per daug pasakyta. Neabejotina, kad kai kurie šviesos spinduliai, staiga arba begalinėje gausybėje patekę į akį, gali jai pakenkti. Tačiau tai dar nereiškia, kad paprastasis tų spindulių kiekis dienos šviesoje arba mūsų dirbtiniame švietime taip pat

kenkia. Jei prie pečiaus galima nudegti, tai dar nereiškia, kad pečius ir jo leidžiamieji šilimos spinduliai žmogui būtų kenksmingi. Žmogaus akys, kaip ir kiekvienas kitas organas, turi prisitaikomų gabumų, kurie gali didėti sulig metais ir dar labiau sulig generacijomis. Beduino akys žiūri tyruose plačiai, nemirkčiodamos, mato riškiai, o mūsų akims tenai skaudu ilgai žiūrėti. Jei mūsų protėviai prisikėlę gautų darbuotis elektros gausiai apšviestuose seklyčiose, jie veikiai imtų skųstis akimis, lygiai kaip ir mums vargtų akys, jei reiktų skaityti prie smilkstančios žibalinės arba aliejinės lemputės arba lajinės žvakės. Ir kaip mūsų protėvių akims nepakenkė per menka šviesa, taip pat nepakenks nė mums šių dienų švietimas. Avižonis.

Otorinolaringologija.

Dr. Ernest Unger (Berlin) **Parotinės fistulos pašalinimas.** (Deutsche mediz. Wochenschrift, 1920, Nr. 30, pp. 842 ir asm. Unger'o paaiš.).

E. U praneša Berlyno chir. draugijai apie priemones sumažinti simptomams paralysis n. facialis ir panaikinimui parotinės fistulos. Kaip paralyzis, taip ir fistula atsiradę nuo peršovimo ir buvę per keturis metus. Sumažinti nemaloniems simptomams n. facialis sužeidimo pavartota fasciae latae segmentai. Buvę padaryta du įpiovimai ant veido vienas paralizuotoje burnos kertėje, antras ties zigomos lanku. Nuo pirmojo iki antrojo įpiovimo elevatoriu (ar kitokiu instrumentu) padaręs paodinį tunelį. Šiuo tuneliu pravedęs fascijos segmentą, kurio vieną galą prisegęs burnos kertėje, o kitą, pakankamai įtemptą prisiuvęs prie zigomos periosteumo. Tokiu būdu pakėlęs nusmukusią burnos kertę. Vokų prasiskėtimui sumažinti taip pat padaręs du įpiovimu: vieną — ties vidurine akies kerte, antrą — ties lateraline. Čia tarp įpiovimų ir padaręs paodinį tunelį, kuriuo pravedęs kitą fascijos segmentą, ir įtemptame stovyje prikabinęs abiejose akies kertėse. Antroji procedura žymiai sumažinusi vokų prasiskėtimą.

Fistulą bandęs gydyti jodo tinktura ir resekcija n. auriculo — temporalis be patenkinamų sekmių. Tik parafino injekcija iš karto pasiekusi tikslą. Vartota Brunings'o špricas su gana plona kaniule. Injekcijos daryta aplinkui pačios fistulos į surandėjusius audinius.

Dr. Wolffsohn (Berlin). **Parotinės fistulos pašalinimas** (Iš to paties šaltinio).

W. aprašė kitą būdą pašalinti parot. fistulai taip apsireiškusiai nuo peršovimo. Visų pirma mėginta resekcija n. auriculo — temporalis. Tulam laikui buvo lyg ir sustojęs seilių sunkimasis, bet vėliau jos iš naujo pradėję rodytis. Pavartojus negilią kauterizacija pavykę visiškai pašalinti fistulą.

Dr. R. Leriche (Lyon) Dr. F. Tromp (Kaiserswerth a. Rh.). **Pašalinimas parotinės fistulos denervacijos keliu.** (Iš Zentralblatt f. Chirurgie 1914, Nr. 18 ir 1917, Nr. 48).

Šių dviejų chirurgų daviniai lyg ir prieštarauja Unger'o ir Wolffsohn'o patyrimams. Remdamasi Claude — Bernard'o experimentais, parodžiusiais, kad sekretorinė parotinės liaukos funkcija priklauso tiktai nuo n. auriculo — temporalis, Leriche sunkiuose, nepasiduodančiuose fistulų atsikimuose, vietoje liaukos extirpavimo vartojęs rezekciją n. aur. — temp. Šitą priemonę jam tekę tris kart pavartoti ir kiekvieną kartą pasiekdavęs tikslo.

Tromp taip pat yra tris kart panaudojęs denervaciją parotinės liaukos ir taip pat kiekviename atsitikime pasiekęs tikslo. Pati operacija esanti gana lengva, kadangi nervas be jokio sunkumo randamas tarp art. temporalis ir ausies. Suradus nervą, reikia pasekti iki proc. condyloideus mandib., idant jo centralį galą nutraukti (išsukti). Pats nervas yra šaka n. mandibularis n. trigemini, podraug sensorinio charakterio. Tiktai susijungimo dėka su glossopharyngeus per n. petrosus superf. ir ganglion oticum pagalba jis įgauna sekretorinių fibrų parotinei liaukai aprūpinti. Šitomis nervo ypatybėmis aiškinama, kodėl po operacijos ligonis patiria odos anesteziją apie ausį ir sausumą bei skaudėjimą toj žando pusėj, kur buvo padaryta operacija. Anot Tromp'o ligonis paprastai nesigaili pakeitęs fistulą nervo gyvybe. Jonikaitis.

Odos ir venerinės ligos.

Dr. Berndt — Berlin. — **Über Milchbehandlung bei entzündlichen Prozessen, speziell beim Ulcus molle.** — Uždegimo procesų ir atskirai Ulcus molle gydymas pienu. (Med. Klin. Nr. 6, 1921).

Autorius nurodo gerus rezultatus, gydant Ulcus molle pieno injekciomis. Imama virintas laike 10 — 15 minučių pienas, atvėdintas ligi kūno temperatūros. Toks pienas 3 — 10 ccm. dozėmis švirščkiama viršutinėn šlaunies pusėn. Nerekomenduojama švirkšti visos dozės vienon vieton. Rasta, kad 2-jų dozių po 6 — 10 ccm. užtekdavo Unnos — Diukrejo vočiai išgydyti. Ypačiai šis gydymo metodas yra siūlomas, kuomet uždegimo procesai esti lokalizuoti sunkiai prieinamose vietose (anus, orificium ext. ir k. k.).

Švirkštimai daromi 2 — 5 dienų protarpiais. Gerų rezultatų gauta taip pat vartojant šį būdą gydyti bubonams, ar tai bus šie šankerio ar gonorejos iššaukti.

Gatersleben. — **Krätze und Furunkulose beim Säugling.** Niežai ir furunculosis žindomųjų kūdikių. (Med. Klin. Nr. 35, 1921).

Savo rašinyje autorius nurodo, jog žinduolių kūdikių niežai dažnai lieka nepažinti, nes proceso lokalizacija čia nėra

tipinga. Pas suaugusius, kaip yra žinoma, tipingoji ligos vieta yra tarpopirščiuose ir oda sulenkiamojo sąnario paviršiaus ir liemens; pas žinduolių kūdikius niežas pirmiausia apima veidą kurs laike žindymo betarpiai užkrečiamas nuo sergančios niežais motinos. Niežo landynės labai greit užsikrečia pūlių mikrobais. Toks ligos vaizdas duoda progos diagnozui pustuliozinio odos susirgimo. Netikras diagnozas ir gydymas gali duoti nemalonių įvykių, besiplečiant furunkuliozui ir sepsisui. Todėliai autorius pataria, radus netipinį odos susirgimą pas žinduolį kūdikį, visumet turėti omenyje niežus ir patikrinti, ar neserga jais motina arba auklė.

Iš vaistų rekamenduojama įtrynimai mitigalo laike 5-6 dienų.

Šimkevičius.



Iš Kauno Medicinos Draugijos.

Posėdis kovo m. 30 d.

Dr. Žemgulys parodė ligonį, kuriam buvo padaryta Šteinacho operacija ir podraug papasakojo apie dabartinę to klausimo padėtį. (Pranešimas bus įdėtas „Medicinoje“).

Dr. Žemgulys parodė guminį drenažo vamzdelį, išimtą iš pleuros, pragulėjus jam ten $2^1/_2$ metų. Vamzdelis pateko į pleurą ligoniui po torakotomijos namie pačiam besitvarstant. Po to fistula neužgijo. Buvo kreiptasi daug kartų į gydytojus, kol galų gale nebuvo Rentgeno spinduliais vamzdelis konstatuotas. Vamzdelį išėmus ligonis greit pagijo. Pažymėtina kad drenas visai maž tepersimainęs.

Dr. Žemgulys parodė šebelbono pupos didumo kauliuką, išimtą kitam ligoniui taip pat iš pleuros. Ligoniui prieš 15 metų buvo daryta torakotomija del pleuros empijemos. Po to pleuros fistula tai uždarydavo, tai vėl atsidarydavo. Padarius torakotomiją antru kartu rastas minėtasis kauliukas, beveik visai rezorbcijos neliestas; iš jo formos matyti, kad jis buvo atgnybtas replėmis nuo kaulo, šonkaulį berezekuojant. ir netyčia pateko į pleuros vidų. Po antros torakotomijos ir kauliuko pašalinimo ligonis netrukus pagijo.

Dr. Rėklaitis parodė 1 metų mergaitę, gruodžio mėnesį sirgusią skarlatina, kuriai prie skarlatinos prisidėjo rhinitis pseudomembranacea. Bakteriologinis ištyrimas parodė, kad rhinitis pareina nuo streptokokų. Ligonis buvo labai silpnas, gresė asfiksija. Membranos buvo ištrauktos pincetu, ir ligonis pagijo. Retas atsitikimas.

Dr. Radzvickas parodė ligonį su Menjero ligos reikšniais iš priežasties caries'o partis petrosae ossis temporalis. Ligoniui pūliavimas iš dešiniosios vidurinės ausies tęsėsi jau

10 metų. Pastaruoju laiku atsirado vėmimas ir sukimasis visų daiktų į dešiniąją pusę. Kovo 3 d. padaryta trepanacija proc. mastoidei; rastas caries apie labirintą, pūlinys su kaulo sunykimu. Viskas išvalyta. Ligonis pagijo.

Dr. Alekna nori išaiškinti, kame buvo Menjero ligos priežastis, ar nuo labirinto suerzinimo, ar išnykimo; mano, kad buvo visiškas labirinto išnykimas.

Prof. Avižonis parodė ligonį su sarcoma bulbi oculi, peraugusia rageną.

Dr. Fuksas parodė ligonį su ulcus durum ant viršutinės lūpos.

Prof. Avižonis praneša, kad kūriantis medicinos fakultetui tenka susidurti su dideliomis sunkenybėmis dėliai butų stokos. Jau ateinančiam metui reikalinga mažiausia 23 kambariai medicinos fakulteto įstaigoms patalpinti (laboratorijoms, auditorijoms, kabinetams ir t.t.). Jei nebus galima gauti pakankamai rūmų, tai trečias kursas negalės rudenį pradėti dirbti. Prašo, kad Medicinos Draugija kreiptųsi į vyriausybę, kad aprūpinimui butais medicinos fakultetui būtų pavesti namai, kuriuose šiuo metu yra karo mokykla ir kuri greitu laiku, girdėtis, bus perkelta į kitą vietą. Kalbamuoju klausimu vienu balsu priimta ši rezoliucija:

Kauno Medicinos Draugija savo posėdy 1922 m. kovo m. 30 d., išklausiusi Medicinos Fakulteto dekano pranešimą ir apsvarčisusi Medicinos Fakultetui reikalingosioms mokslo įstaigoms butų klausimą, nutarė atkreipti Ministerių Kabineto domę, kad vyriausybė, atidariusi Universitetą, nepaliktų jo tokioje pat apverktinoje butų atžvilgiu padėtyje, kokioje buvo Aukštieji Kursai, ir aprūpintų Medicinos Fakulteto, gal būti vieno svarbiausiųjų kraštui fakultetų, mokslo įstaigas (institutus, laboratorijas, prozektorijas ir t.t.) tinkamais butais; pradžiai, kol tatai galėtų planingai įvykti, užleistų Medicinos Fakulteto įstaigoms Karo Mokyklos užimamuosius rūmus.

Dr. Staugaitis skaito Miesto Sanitarijos skyriaus raštą apie gydytojų naktinį dežiūravimą.

Dr. Kocinas randa būtinu įvesti dežiūravimą nuo 10 val. vakaro iki 8 val. ryto. Turtingesnieji turėtų pamokėti, beturčius lankyti dykai.

Dr. Lapinas mano, kad geriau būtų pavesti šio klausimo išsprendimą Kauno medicinos organizacijoms, o ne Miesto Tarybos San. Skyriui.

Dr. Grinius siūlo, išklausius pranešimų, eiti prie svarstymo kitų klausimų. Aprūpinimu gyventojų naktine medicinos pagalba turi rūpintis mietso savivaldybė. Jo pasiūlymas priimtas.

Posėdis balandžio m. 20 d.

Dr. Pov. Kairiūkštis padarė pranešimą **apie ankstybo perfeorativio apendicito atsitikimą**, matytą jo prieš kelis metus

Smolenske. Pranešėjas stovi už operaciją ankstybame apendicito stadijuje.

Dr. J. Žemgulys mano, kad tokie ir panašūs atsitikimai yra pasakotini kuoplačiausia, kad žinia apie nelaimes prie apendicito pasklystų ir publikoje. Tuo būdu pacientai ateitų tiesiai į chirurgus, aplenkdami mūsų terapeutus, kurių dauguma kiekvieną apendicitą staigiajame stadijuje gydo konservatyviškai. Geistina, kad su apendicitu atsitiktų, kaip su Rentgeno spinduliais, kurių pagalbos pacientai ieškosi tiesiai pas rentgenologus, aplenkdami taip pat ypač mūsų terapeutus, nes pastarųjų didžiuma labai maž domės teduoda rentgenologijai.

Dr. Mickus patirtina iš savo praktikos, kad staigiajame apendicito stadijuje pas mus ligonys labai retai tepatenka chirurgams.

Dr. R. Šliūpas sako, kad tai pirmiau buvusi didelioje madoje operacija staigiajame apendicito stadijuje. Dabar užsieniuose daugiausia laikomasi konservativinio gydymo būdo.

Dr. Žemgulys tvirtina priešingai, kad indikacijos ankstybai operacijai prie apendicito dabar užsieniuose labai plačiai statomos. Klausimui išaiškinti siūlo d-rui R. Šliūpui ateinančiame posėdyj nurodyti, kurie užsienio autoritetai stovi už konservativinį gydymo būdą, o pats pasiima nurodyti, kurie autoritetai siūlo operaciją ir kada. Tada bus matyti, kaip iš tikrųjų tas klausimas stovi užsieniuose.

Doc. J. Žilinskis sakosi pirmą kartą girdįs, kad reikią esą operuoti apendicitą, jei, pav. T^0 antrą dieną yra 38^0 ir pulsas pereina 100.

Prof. Avižonis mano, kad apendicitą turėtų gydyti terapeutas ir chirurgas kartu.

Dr. R. Šliūpas padarė pranešimą **apie sanitarinę Varšuvos konferenciją**, sušauktą Tautų Sąjungos Higienos sekcijos 1922 m. kovo mėn. 20—28 d. d. Konferencijoje pranešėjas ir dr. Abraitis dalyvavę, kaipo L. Raudonojo Kryžiaus Draugijos atstovai. Pranešėjas smulkiai nupasakojo savo važiavimo konferencijon istoriją, kaip bereikalingai kartais buvo trukdomas, ir brangus laikas ėjo dykai ir del to kaip labai reikėjo kitur skubėti. Teko važiuoti nepasirengusiems, beveik be medžiagos. Išvedė didelį mūsų neįpratimą produktingai dirbti ir dalyvauti tarptautiniame gyvenime. Kadangi konferencija buvo valstybių, del to mūsų atstovų nenorėję įsileisti. Bet jiems parodžius prof. Jurgučio raštą, siūlantį važiuoti, buvo įsileisti konferencijon. Konferencija buvusi puikiai suorganizuota, darbas ėjęs greitai ir sklandžiai. Dirbta daugiausia komisijose, kuriose ir pranešėjas, kiek spėdamas, dalyvavęs. Nupasakojo tų komisijų ir konferencijos apskritai nutarimus. Konferencija tarp ko kita nutarusi, kad visos Eiropos valstybės, turinčios padėti valstybėms, kovojančioms tiesiai su epidemijomis, einančiomis iš Rytų. Pranešėjas, kaipo tinkamai valdžios neįga-

liotas, negalėjęs pareikšti, kiek tos pagalbos reikalinga yra Lietuva, bet ta teisė pareikšti esant rezervuota pačiai valdžiai.

Dr. J. Abraitis papildo d-ro R. Šliūpo pranešimą ir papasakojo apię darbuotę tų komisijų, kuriose jis dalyvavęs.

Dr. J. Žemgulys peikia valdžios nenusistatymą, dalyvauti konferencijoj, ar ne: čia skelbiama, kad Lietuva nedalyvauja, čia d-rai R. Šliūpas ir J. Abraitis siunčiami konferencijon. Siunčiant neduodama tiesių įgaliojimų, bet duodami „pasiūlymai". Jei jau siųsti ką į konferenciją, tai reikia esą siųsti geriausios savo jėgos, kaip kiti kad darę. Kodel nebuvęs pasiųstas, pav., higienos ir sanitarijos profesorius? Sutinka, kad mes nuolat pavėluojame, pasirodome nepasirengę. Bijosi, kad ir į kitas tarptautines sanitarines konferencijas, kurios šios konferencijos yra numatytos (kovai su tuberkuliozu, lyties ligomis ir t. t.), mes taip pat važiuosime nepasirengę ir neturėsime kuo pasirodyti. Del to siūlo jau dabar ruoštis ir visada būti pasiruošusiems.

Metinis susirinkimas gegužės 2 d.

Susirinkime dalyvauja 27 Dr-jos nariai. Susirinkime dalyvauja nemažiau, kaip pusė gyvenančių Kaune (47) Dr-jos narių, todėliai, einant Dr-jos Įstatų 14 §-u, susirinkimas yra teisėtas.

Susirinkimo pirmininku išrinktas med. d-ras P. Radzvickas, sekretoriumi — d-ras M. Mickus.

K. Med. Dr-jos Valdybos nariai daro smulkų pranešimą — apyskaitą apie K. M. Dr-jos veikimą 1921—22 metais. Ši apyskaita skyrium paduodama.

Revizijos komisija: d-ras, J. Alekna, P. Radzvickas ir J. Stasiūnas) pareiškia, kad peržiūrėjusi Valdybos vedamas atskaitomybes ir visas knygas ir radusi jas pavyzdingoje tvarkoje.

Pasibaigus pranešimui pirmininkaująs pasiūlo išreikšti padėką Valdybai už jos pasidarbavimą trečiaisiais Dr-jos gyvenimo metais. Susirinkimas delnų plojimu šiam pasiūlymui pritaria.

Toliau eina naujos Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai. Valdybon išrinkta: med. d-ras P, Radzvickas — pirmininku, d-ras J. Staugaitis — vicepirmininku, d-rai M. Mickus ir K. Gurauskis — sekretoriais, d-ras Ald. Šliupaitė — kasininke ir d-ras Pr. Kuzma – knygininku. Revizijos Komisijon patenka: nariais d-rai J. Alekna, Vl. Lašas ir J. Stasiūnas, jų pavaduotojais d-rai Pr. Mažylis ir K. Oželis. Draugijos nario mokesnis nustatytas 150 auks. metams, vietoj pirmiau buvusių 50 auks.

Pirmininkaująs med. d-ras P. Radzvickas, būdamas suinteresuotu asmeniu toliau einamąjame klausime, perduoda pirmininkavimą d-rui J. Staugaičiui. Dr. M. Mickus, vardu komisijos (iš d-rų Pov. Kairiūkščio, M. Mickaus ir P. Radzvicko), išrinktos padėti med. fakulteto branduoliui med. fakultetą organizuoti, daro pranešimą apie šios komisijos veikimą ir nurodo, kad ji bandė tris kartus rinktis, bet nė kartą posėdis negalėjo įvykti dėliai to, kad posėdin, be vieno prof. Jurgeliūno, daugiau niekas iš branduolio

narių neatsilankęs; tame jisai matąs branduolio narių nesiskaitymą su komisija ir net įžeidimą K. M. Dr-jos, kuri tą komisiją, pačiam med. fakulteto dekanui prof. Avižoniui prašant, buvo išrinkusi. — Diskusijos šiuo klausimu atidedamos po prof. Avižonio pranešimo.

Prof. Avižonis daro gana ilgą ir smulkų pranešimą apie medicinos fakulteto darbuotę per pirmuosius $2^1/_2$ mėn. jo gyvenimo ir gale atsakinėja į priekaištus, kuriuos buvo padaręs d-ras M. Mickus.

Pranešimui pasibaigus, prasideda diskusijos del d-ro Mickaus pranešimo. Diskusijose dalyvauja d-rai P. Radzvickas, P. Avižonis, J. Žilinskis, Vl. Lašas, J. Žemgulys, M. Nasvytis, Pov. Kairiūkštis K. Grinius, Jurgeliūnas ir kiti Po gana ilgų ir karštų ginčų priimtas pasiūlymas minėtąją komisiją likviduoti.

J. Staugaitis.

Kronika.

× Universiteto rektorium išrinktas prof. J. Šimkus, prorektorium — prof. V. Čepinskas, sekretorium — prof. B. Česnys.

× Medicinos Fakulteto Taryba yra padariusi tokį nutarimą:

Provizoriai, norintieji įstoti į Medicinos Fakulteto Veterinarijos Skyrių, gali būt priimti į to skyriaus antrą kur·ą su sąlyga, kad būtų išklausyti pirmojo kurso palyginamosios anatomijos ir gyvulių anatomijos dalykai.

Jei atsirastų didelė grupė, stojančių į Veterinarijos Skyriaus antrą kursą, tai nuo ateinančio rudens gali būt atidarytas Veterinarijos Skyriaus ir antras kursas.

× Epidemijai sumažėjus Vidaus Reikalų Ministerija, einant 1921 m. kovo 2 d. civilinio medicinos personalo mobilizacijos įstatymu, atšaukia nuo š. m. gegužės 15 d. Kauno, Šiaulių, Panevėžio ir Rokiškio miestuose ir apskrityse epidemijos pavojaus ir Lietuvos medicinos personalo mobilizacijos 1922 m. sausio 12 skelbimą.

× Ek. Tauragės Apskrities Valdybos ir gydytojo išleistas privalomas įsakymas, kuriuo pradedama visiems gyventojams raupų skiepymas; skiepymas daromas veltui, tam reikalui apskr. valdyba paskyrė 10,000 auks. tuo privalomu įsakymu einant, yra draudžiama į mokyklas priimti neskiepytus vaikus.

Skiepymas prasidėsiąs birželio 1 dieną ir tęsis du mėnesiu; į tą laiką visi gyventojai turi įsiskiepyti.

Skiepytojai bus kiekviename apskrities valsčiuj. Skiepytojais pasamdyti visi esamieji apskrity felčerai, gydytojai ir t. t.

Čia įsikūrė fizinio lavinimosi draugija.

× Š. m. balandžio 30 d. iš Kauno stoties iškilmingai su muzika tapo palydėti 4 karo gydytojai, važiuojantieji į Vokiečius šešiems mėnesiams tobulintis savo specialybėje. Išvažiavo: kapitonas

Brundza (spec. vidurių ligose), pulk.-leit. Stančius (specializuotis chirurgijoje), pulk.-leit. Marcinkus (spec. akių ligose), major. Atkočiūnas (spec. bakteriologijoj ir limpamosiose ligose). Siunčia juos Karo Sanitarijos Skyrius, lėšomis prisideda Lietuvos Tarptautinis Bankas.

× Šiomis dienomis galutinai susitvarkė ir jau pradėjo oficialiniai gyventi ir veikti (faktinai jau nuo poros mėnesių gyvuojanti) **„Kūdikių Gelbėjimo Draugija“**. Jos tikslas — stengtis kuodidžiausiam mažų dar tebežindomų vaikų skaičiui patiekti tokias sąlygas, kad jie galėtų gauti ne karvės, bet tikro pieno, žodžiu sakant, būtų normaliai žindomi ir auklėjami — šeimynoje, ne prieglaudose. Naujos draugijos valdybą, šiomis dienomis išrinktą, sudaro: pirmininkė prezidentienė p. Stulginskienė, vicepirmininkė p. E. Prūsienė, sekretorė p. S. Smetonienė, iždininkė p. A. Vailokaitienė ir Valdybos narys p. Girienė.

× 1921 m. Vokiečiuose buvo 36,186 gydytojai, t. y. 5,99 ant 10,000 gyventojų. (1901 m. buvo 4,92 ant 10,000 gyventojų). Didžiausias studentų metikų skaičius buvo 1919 m. vasaros semestre (20.497). Paskui jų skaičius ėmė mažintis, taip kad 1921 m vasaros semestre buvo tik 15.870 stud. medikų. 44-iuose didžiuosiuose Vokiečių miestuose išpuola ant 10.000 gyventojų 10,5 gydytojų, visoj kitoj šalyj — 4,5 gydytojai.

D. m. W. š. m. Nr. 5.

× Japonuose esą dabar 45.000 gydytojų, o gyventojų 55 milijonai; tad 1 gydytojas išpuola 1200 gyventojų.

Zeitschr. f. ärztl. Fortb. š. m. Nr. 1.

× 1922. III. 26 Berlyne mirė prof. Alfred Blaschko, žymus dermatologas ir venerologas ir visuomenės darbuotojas. Velionis yra tyrinėjęs leprą Klaipėdos krašte. 1902 m. kartu su prof. Neisser'iu įsteigė Vokiečių draugiją kovai su veneros ligomis; prof. Neisser'iui mirus visą laiką tą draugiją vedė.

× Nuo š. m. balandžio m. 1 d. Prūsuose galioja nauja gydytojų ir dantų gydytojų darbų taksa, labiau pritaikinta pinigų kursui: vizitas pas gydytoją dieną 10 — 200 markių, naktį (8 val. nak. — 8 val. ryto) — 20 — 400.; vizitas pas ligonį dieną 20 — 400 m., naktį — 40 — 600 m.; darbas ne priimamosiomis valandomis, ūmas, paskirtu laiku ir t. t. pamokamas brangiau. Konsultacija telefonu dieną 10 — 100 m., naktį —20 – 200 m.; gimdymai be instrumentinės pagalbos (Kunsthilfe) 250 — 5000 m. Ateityj taksos bus reviduojamos kiekvieną metų ketvirtadalį.

(„Berlin. Tageblatt“ Nr. 152).

× Varšuvoj įvyko b-vės „kova su rasės išsigimimu“ metinis susirinkimas. Varšuvoje ta b-vė turi 65 narius, be to turi dar skyrių: Poznanėj, Radome, Krokuvoj, Dancige ir t. t., o dabar organizuojasi Vilniuje: Pereitą metą b-vės apyvarta siekė 280.000 mk. B-vė turi sekcijas: eugenišką (mokslas apie sveikų vaikų gimdymą) lyties auklėjimo, etinė sekcija, kova su ligomis.

(„Lietuva“ š. m. Nr. 20.)

„Varpo“ Bendrovės spaustuvė. Kaunas, Laisvės Aleja 60.